

**Univerzita Karlova  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Ergoterapie



**Magdalena Vodová**

**Přehled nástrojů využitelných ergoterapeutem pro hodnocení personálních  
všedních denních činností**

An Overview of Instruments Applicable for Assessment of Basic Activities of  
Daily Living by Occupational Therapist

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Bc. Zuzana Rodová, M.Sc

Praha, 2020

## PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce, paní Bc. Zuzaně Rodové, M.Sc za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a náměty. Dále bych ráda poděkovala ergoterapeutce Mgr. Janě Pulhaříkové Pomajzlové za poskytnutí materiálů.

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 28. 04. 2020

Magdalena Vodová

Podpis studenta

## IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

VODOVÁ, Magdalena. *Přehled nástrojů využitelných ergoterapeutem pro hodnocení personálních všedních denních činností [An Overview of Instruments Applicable for Assessment of Basic Activities of Daily Living by Occupational Therapist]*. Praha, 2020. 94, 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí bakalářské práce: Bc. Zuzana Rodová, M.Sc.

## **ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno, příjmení:** Magdalena Vodová

**Vedoucí práce:** Bc. Zuzana Rodová, M.Sc

**Název bakalářské práce:** Přehled nástrojů využitelných ergoterapeutem pro hodnocení personálních všedních denních činností

### **Abstrakt bakalářské práce:**

Tato bakalářská práce je teoretická. V České republice se nedohledala publikace zaměřující se na popis hodnocení personálních všedních denních činností (PADL), ač tato oblast patří k hlavní oblasti zájmu ergoterapeuta a hodnocení tvoří důležitou součást ergoterapeutického procesu. Proto cílem bakalářské práce je vytvoření přehledu se základními informacemi o objektivních hodnoceních vhodných pro posuzování PADL a z nich výběr těch, které je možné momentálně použít v České republice. Kritéria pro výběr hodnotících nástrojů jsou: objektivita, dohledatelnost studií validity a reliability ve vybraných databázích EBSCO Host (UKAŽ), či BMČ z let 2010-2020, nejlépe 2015-2020 nebo na webové stránce Shirley Ryan AbilityLab, hodnocení obsahuje minimálně 4 položky PADL uvedených v Systému ergoterapeutické praxe: oblasti a postup. Z více než 120 nalezených hodnocení se vybralo 55, z toho 24 objektivních a z nich 16 standardizovaných. V práci se popisují obecné informace k novým trendům v ergoterapii a v hodnocení, na které navazuje zařazení všedních denních činností do ergoterapeutických terminologických systémů a popis personálních všedních denních činností. V další části jsou rozebrány nalezená hodnocení a uvedeny informace o nástrojích, které jsou v českém jazyce. Přehledová tabulka objektivních hodnocení PADL se nachází v příloze. V této bakalářské práci se popisuje mnoho nástrojů, které by bylo možné v budoucnu přeložit do českého jazyka.

**Klíčová slova:** přehled nástrojů, hodnocení, personální všední denní činnosti, ergoterapie

## **ABSTRACT OF BACHELOR THESIS**

**Title of bachelor thesis:** An Overview of Instruments Applicable for Assessment of Basic Activities of Daily Living by Occupational Therapist

### **Abstract of bachelor thesis:**

This bachelor thesis is theory-driven. Despite the fact that the main domains of occupational therapist interests and evaluation are an important part of the occupational therapy process, I was not able to find a publication, which would describe an assessments of basic activities of daily living (BADL) in the Czech language. For this reason, the goal of this bachelor thesis was to create an overview of basic information of objective assessments which are applicable for evaluating BADL and select the ones which are possible to use in the Czech Republic. The criteria for the selection are: objectivity, traceability of a studies of validity and reliability in a databases EBSCO Host (UKAŽ), BMČ from years 2010-2020, ideally 2015-2020 or at a website Shirley Ryan AbilityLab, the assessments contain at least 4 BADL items which are described in Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. I found more than 120 assessments overall; out of which I chose 55; out of which 24 were objective; and from these 16 standardized. As the next step, I categorized activities of daily living in an occupational therapy terminology systems and description of BADL. What follows is a description of the found and chosen assessments and information about the ones that are possible to use in the Czech Republic. Overview chart can be found in the appendix.

**Key words:** activities of daily living, evaluation, assessment, overview of instruments, occupational therapy

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]

## OBSAH

ÚVOD.....	1
1. METODOLOGIE .....	3
1.1. Vyhledávací kritéria .....	3
2.    TRENDY V ERGOTERAPEUTICKÉ PRAXI A V HODNOCENÍ .....	6
3.    STANDARDIZACE .....	7
3.1. Validita .....	7
3.2. Reliabilita.....	8
4.    HODNOCENÍ V ERGOTERAPII.....	10
4.1. Způsoby sběru dat.....	10
4.2. Typy hodnocení .....	11
5.    VÝKON ZAMĚSTNÁVÁNÍ .....	13
5.1. Jednotná terminologie pro ergoterapii.....	13
5.2. Systém ergoterapeutické praxe: oblasti a postup.....	13
6.    VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI.....	15
6.1. Terminologie .....	15
6.2. Přehled personálních všedních denních činností vytvořený Americkou asociací ergoterapeutů (2014).....	15
7.    INSTRUMENTÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI .....	17
7.1. Terminologie .....	17
7.2. Přehled instrumentálních všedních denních činností vytvořených Americkou asociací ergoterapeutů (AOTA, 2014).....	17
8. OBJEKTIVNÍ NÁSTROJE SLOUŽÍCÍ K HODNOCENÍ PERSONÁLNÍCH VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ .....	18
8.1. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF .....	18
8.2. HODNOCENÍ ZAMĚŘENÁ NA KLIENTA .....	19
8.2.1. Hodnocení motorických a procesních dovedností (AMPS).....	19
8.2.2. Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (COPM).....	20
8.2.3. Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS).....	22
8.3. HODNOCENÍ ZAMĚŘUJÍCÍ SE POUZE NA PERSONÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI.....	23
8.3.1. Katz Index .....	23
8.3.2. Klein-Bell Activities of Daily Living Scale (KB).....	24
8.3.3. Měření nezávislosti u míšního poranění (SCIM) .....	25
8.3.4. Test Barthelové (BI).....	26



8.4.HODNOCENÍ ZAMĚŘENÁ NEJENOM NA PERSONÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI.....	28
8.4.1. Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC).....	28
8.4.2. Australian Therapy Outcome Measure for Occupational Therapy (AusTOMs-OT) .....	29
8.4.3. Ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL (A-ONE) .....	30
8.4.4. Functional Autonomy Measurement System (SMAF) .....	31
8.4.5. Funkční míra nezávislosti (FIM).....	31
8.4.6. Functional Independence Measure for Children (WeeFIM II Systém)....	33
8.4.7. Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale (JAFAS) .....	33
8.4.8. Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS).....	34
8.4.9. Melville-Nelson Evaluation System .....	35
8.4.10. Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills (MEDLS) .....	35
8.4.11. Outcome and Assessment Information Set (OASIS) .....	36
8.4.12. Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) .....	37
8.4.13. Pediatric Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptive Test (PEDI-CAT).....	37
8.4.14. Personal Care Participation Assessment and Resource Tool (PC-PART)38	
8.4.15. Roll Evaluation of Activities of Life (REAL).....	39
8.4.16. Routine Task Inventory (RTI-E).....	40
8.4.17. Sunnaas ADL Index .....	40
9. DOTAZNÍKY.....	41
9.1.Bayer Activities of Daily Living Scale (B-ADL, Bayer-ADL).....	41
9.2.Bristolská škála aktivit denního života (BADLS-CZ).....	42
9.3.Dotazník soběstačnosti DAD-CZ .....	42
9.4.Childhood Heath Assessment Questionnaire (C-HAQ) .....	43
9.5.Stroke impact scale 3.0 (SIS 3.0) .....	43
9.6.Stroke Impact Scale-16 (SIS-16).....	44
9.7.WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) .....	44
10. PŘÍKLADY DALŠÍCH HODNOCENÍ A DOTAZNÍKŮ PADL.....	46
10.1. Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ) .....	46
10.2. Alzheimer's Disease Cooperative Study ADL Scale (ADCS-ADL).....	46
10.3. Juvenile Arthritis Functional Assessment Report (JAFAR) .....	46
10.4. Melbourne Low Vision ADL Index (MLVAI <sub>w</sub> ).....	46
10.5. Milliken Activities of Daily Living Scale (MAS).....	47

10.6.	Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living scale (MG-ADL) .....	47
10.7.	Parkinson's Disease Activities of Daily Living Scale (PADLS) .....	47
10.8.	Participation Survey of Mobility Limited People (PARTS/M) .....	48
10.9.	Physical Self-Maintenance Scale (PSMS) .....	48
10.10.	Quadriplegia Index of Function (QIF).....	48
10.11.	Schwab and England Activities of Daily Living Scale (SE-ADL) .....	48
10.12.	Tetraplegia Hand Ability Questionnaire (THAQ).....	48
10.13.	Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale (VADL) .....	49
10.14.	Waisman Activities of Daily Living Scale (W-ADL).....	49
11.	SEZNAM DALŠÍCH HODNOCENÍ A DOTAZNÍKŮ.....	49
12.	HODNOCENÍ A DOTAZNÍKY, KTERÉ LZE POUŽITV ČESKÉ REPUBLICE	50
13.	SHRNUTÍ .....	51
14.	DISKUZE .....	53
15.	ZÁVĚR .....	58
16.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	59
17.	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	75
18.	PŘÍLOHY .....	78
18.1.	PŘEHLEDOVÁ TABULKA.....	79
18.2.	SEZNAM NÁZVŮ HODNOCENÍ.....	90

## ÚVOD

Světová federace ergoterapeutů ve svém prohlášení o pozici ve vztahu k všedním denním činnostem uvádí, že zaměstnávání (z angl. occupation) je primární oblastí zájmu ergoterapie, a tím pádem všední denní činnosti (ADL), jako podmnožina zaměstnávání, patří mezi hlavní oblast intervence ergoterapeuta. Ergoterapeuti jsou experty na oblast ADL, avšak i přes to existuje nesourodost v chápání a používání pojmu všední denní činnosti. (WFOT, 2012)

Hodnocení je nedílnou součástí ergoterapeutického procesu, který začíná vyšetřením, diagnostikou, hodnocením funkčního stavu pacienta, na jejichž podkladě se stanovují cíle a plány terapie. I během vlastní intervence může docházet průběžně k znovu ohodnocení stavu pacienta a na závěr se provádí zhodnocení k objektivizaci ukončení terapie. Tedy bez přesného hodnocení se jen velmi těžko vykonává kvalitní léčba. Pomocí něho se i měří její efektivita. Vyšetření postupně odstupuje od používání neformálních hodnocení založených na neformálních postupech k používání standardizovaných testovacích metod. (Svěcená, 2013, Krivošíková, 2011)

V některých zahraničních ergoterapeutických knihách nalezneme stručné přehledy hodnotících nástrojů zaměřujících se na všední denní činnosti potažmo personální všední denní činnosti (Meriano a Latella, 2016, Radomski et al, 2014, Crepeau et al, 2009) a i v české literatuře o ergoterapii se zmiňují některé nástroje, které lze pro tuto oblast použít (Krivošíková, 2011, Jelínková et al, 2009), ale neexistuje publikace, která by se přímo na toto téma zaměřovala. Nově (2019) vznikla bakalářská práce rozebírající metody hodnocení instrumentálních všedních denních činností, ale nebyla vytvořena práce, která by se zabývala přímo hodnocením personálních všedních denních činností (PADL).

### Cíle:

- Vytvoření přehledu objektivních hodnotících nástrojů, které lze použít k hodnocení PADL.
- Vytvoření přehledné tabulky se základními informacemi o jednotlivých objektivních hodnotících nástrojích.

### Otázka:

- Jaké objektivní hodnotící nástroje lze momentálně použít pro hodnocení PADL v České republice?

Tato práce se zaměřuje na popis nástrojů k hodnocení personálních všedních denních činností a tudíž je pouze teoretická. V práci se postupuje od všeobecných informací zabývajících se momentálními trendy v ergoterapeutické praxi a v hodnocení, zařazením personálních všedních činností do ergoterapeutické terminologie, vyšetřením a hodnocením v ergoterapii, po konkrétní představení dohledaných objektivních nástrojů, které se dají využít k hodnocení PADL a okrajový přehled dohledaných dalších nástrojů. Na podkladě těchto informací je následně sestavena přehledová tabulka a tabulka hodnocení, které lze použít v České republice.

# 1. METODOLOGIE

Vyhledávání hodnotících nástrojů se rozdělilo do tří fází. První fáze se zaměřovala na nalezení hodnocení personálních všedních denních činností. Při druhé fázi se pak zkoumaly nalezené nástroje z první fáze a dohledávaly se k nim podrobnější informace. V poslední, třetí fázi se z vyhledaných nástrojů vybraly ty, které lze použít v České republice a z dohledaných informací se sestavila přehledová tabulka.

## 1.1. VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

ZDROJE INFORMACÍ: databáze- akademická periodika, knihy, webové stránky

Pro všechny fáze se zvolila pro vyhledávání informací multioborová bibliografická a plnotextová databáze EBSCO Host (UKAŽ), z toho důvodu, že je propojená i s ostatními databázemi jako SCIENCE Direct a OVID, zároveň se jedná o vyhledávač ve zdrojích Univerzity Karlovy. Druhou zvolenou databází se stala česká národní bibliografie BMČ, která umožňuje přístup, jak už z názvu vyplívá k českým zdrojům, která byla použita zejména v druhé fázi vyhledávání. V tomto případě se vyhledávání zaměřovalo hlavně na akademická periodika, ale také i na odborné knihy. Dalším zdrojem informací byly pak webové stránky konkrétních hodnotících nástrojů, Americké asociace ergoterapeutů a Světové federace ergoterapeutů, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a dále pak webová stránka Shirley Ryan AbilityLab, která obsahuje široký přehled subjektivních i objektivních hodnotících nástrojů.

ČASOVÉ ROZMEZÍ VYHLEDÁVÁNÍ: prosinec 2018-říjen 2019 (méně podrobné), leden 2020-březen 2020

V průběhu psaní práce se změnil záměr psaní teoreticko-praktické na pouze teoretickou bakalářskou práci, a tak proběhlo nové, podrobnější přezkoumání literatury s vytvořením propracovanější metodologie.

### 1. FÁZE- obecné vyhledávání zaměřené na hledání nástrojů hodnotících PADL

Vyhledávání v databázi EBSCO Host se rozdělilo na několik fází, a to dle cílové populace, která byla zúžena na geriatrické, pediatrické, neurologické, spinální a psychiatrické pacienty a typu zdroje (akademická periodika, knihy). U akademických periodik se procházelo prvních sto abstraktů u každé cílové populace a zaznamenávaly se z nich názvy hodnotících nástrojů, které by se mohly zabývat PADL. K rozšíření a zúžení vyhledávání se využily booleovské operátory AND,

OR. U webové stránky Shirley Ryan AbilityLab se použil filtr oblast hodnocení- activities of daily living. Dohromady v této fázi bylo nalezeno přes 120 potenciálních hodnotících nástrojů a vybráno 11 knih k následnému podrobnějšímu prozkoumání.

KLÍČOVÁ SLOVA ČJ: všední denní činnosti, personální všední denní činnosti, ADL, PADL, BADL, sebeobsluha, soběstačnost, hodnocení, hodnotící nástroj, ergoterapie

KLÍČOVÁ SLOVA AJ: activities of daily living, ADL, evaluation, measurement, assessment, children, pediatric, geriatric, elderly, neurology, neurological, psychiatric, mental health, mental illness, mental disorder, psychiatric illness, spinal injury, occupational therapy

MÍSTO KLÍČOVÝCH SLOV VE ČLÁNCÍCH: abstrakt pro hledání akademických periodik a titul pro hledání odborných knih

JAZYK: ČJ, AJ

OBDOBÍ: 2015-2020 pro akademická periodika a 2008-2020 pro knihy

TYP ZDROJŮ: akademická periodika, knihy

UMÍSTĚNÍ: 1.lékařská fakulta (pro knihy)

## 2. FÁZE- vyhledávání zaměřené na vyselektování objektivních nástrojů a hledání konkrétních informací o těchto hodnoceních

V této fázi se již podrobně zkoumala nalezená hodnocení, zjišťovala se jejich objektivita a podrobnější informace týkající se jejich využitelnosti a vlastností (například typ populace, časová náročnost, způsob sběru informací). Pracovalo se se stejnými databázemi jako v první fázi pro vyhledávání akademických periodik, kde se již podrobně zkoumal jejich text. Pro tento účel se zadávaly již zjištěné názvy hodnocení. Zejména pro ně platí klíčová slova a kritéria rozepsaná níže. Dále se pracovalo s knihami vyhledanými opět v první fázi a webovými stránkami.

KLÍČOVÁ SLOVA ČJ: reliabilita, validita, validizace, psychometrické parametry, Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání, Hodnocení motorických a procesních dovedností, Dotazník soběstačnosti DAD-CZ, Bristolská škála aktivit denního života, Ergoterapeutické neurobehavioální hodnocení ADL, Test Barthelové, Katz Index, Index dle Katze, Funkční míra nezávislost, Měření nezávislosti u míšního poranění, SCIM

KLÍČOVÁ SLOVA AJ: validity, reliability, psychometric, validation, názvy všech nalezených hodnocení (například Performance Assessment of Self-Care Skills, Occupational Self-Assessment, Klein-Bell Activities of Daily Living Scale, Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills, Functional Independence Measure, Barthel Index, Katz Index, Canadian Occupational Performance Measure, Bristol Activities of Daily Living Scale, Spinal Cord Independence Measure, Assessment of Motor and Process Skills)

JAZYK: ČJ, AJ

OBDOBÍ: 2015-2020, 2010-2020 u hodnotících nástrojů, u kterých nebylo nalezeno dostatek článků z užšího období.

DALŠÍ KRITÉRIA: akademická periodika

VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA: není prokázána validita a reliabilita, obsahuje méně, než 4 položky

PADL popsané v Systému ergoterapeutické praxe: oblasti a postup, subjektivní hodnocení

3. FÁZE- vybrání hodnocení, které lze použít v České republice pro hodnocení personálních všedních denních činností a sestavení přehledové tabulky

Pokud jde o tabulku, tak když to bylo možné dohledat, tak se u každého hodnocení uvedla informace o standardizaci, validitě a reliabilitě, metodě hodnocení, datu vytvoření (publikování), době administrace, cílové populace, oblasti hodnocení, o případné potřebě kurzu a ceně, silných a slabých stránkách.

Při hledání hodnocení, která lze použít v ČR se stanovila kritéria 1. k hodnotícímu nástroji je možné získat přístup, 2. hodnotící nástroj je přeložen do českého jazyka. Dohromady se našlo 9 nástrojů, které tato kritéria splňují.

## 2. TRENDY V ERGOTERAPEUTICKÉ PRAXI A V HODNOCENÍ

Nynější ergoterapeutická praxe se snaží být zaměřená na klienta, zaměřená na zaměstnávání a v neposlední řadě založená na důkazech (Jelínková et al, 2009). Světová federace ergoterapeutů (WFOT, 2010) ve svém stanovisku uvedla, že „*ergoterapie je zaměřená na klienta a zaměřená na zaměstnávání... cílem je umožnit klientům účastnit se povolání, které chtějí osobně dělat, a také věci, které potřebují nebo se od nich očekává, že budou dělat sociálně či kulturně.*“ Toto vše by se mělo brát v potaz i během volby hodnotícího nástroje, protože jak bylo již napsáno, důležitou částí ergoterapeutického procesu je hodnocení.

„*Proces praxe založené na důkazech zahrnuje použití výzkumných studií, aby se vybraly klinicky a nákladově nejefektivnější přístupy k hodnocení a intervenci.*“ (Meriano a Latella, 2016) Tato doba vyžaduje, aby ergoterapeutické kroky intervence, byly podložené. A proto od poloviny 90.let se do popředí dostává právě praxe zaměřená na důkazech. Tímto medicínské obory odpověděly na nutnost větší efektivity plánování, vedení terapie a léčby. (Braveman, 2016) Vystavalo to také z potřeby reagovat na trend globalizace, která umožňuje pracování v zahraničí, vyměňování si poznatků a vede tím i k celosvětovému sjednocení ergoterapeutické praxe a používání celosvětově ustálené terminologie zjednodušující mezinárodní dialog (Jelínková et al, 2009). Dále pak vyvíjením nových technologií a tím dostupností nových informací a vědomostí. S tím souvisí určitá zahlcenost informacemi, na kterou odborná sféra opět musí reagovat. Proto, je důležité umět selektovat věrohodné zdroje a informace. „*Rozhodnutí odkazuje na odpovědnost poznat, že ne všechny data, informace a důkazy jsou si rovna.*“ (Braveman, 2016)

Proto se i v hodnocení začaly používat objektivní hodnotící nástroje, protože jak již bylo zmíněno výše, přesné hodnocení má přímou souvislost s efektivní léčbou (Krivošíková, 2011). „*Objektivita znamená, že osoba, která test předkládá a vyhodnocuje, nemá vliv na výsledky testu. Instrukce a podmínky pro testování musí být pro všechny vyšetřované totožné.*“ (Švestková a Svěcená, 2013)



### 3. STANDARDIZACE

„Standardizace je souhrnné označení pro zjištění reliability, pro validizaci, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu, stanovení jednotné instrukce a způsobu administrace.“ (Krivošíková, 2011) Standardizovaná hodnocení jsou tedy taková, u kterých byla prokázána standardizace. Jsou to vysoce nestranné a věrohodné hodnotící nástroje. O to více je u nich důležité, aby ergoterapeut znal jejich psychometrické charakteristiky a přesnou administraci. A tedy na základě svých poznatků postupoval přesně dle pokynů, aby byla dodržena jejich objektivita.

Z klinického hlediska je kvalita hodnocení výsledkem kombinace jeho kvality a schopností vyšetřujícího, kdy kvalitu hodnotícího nástroje určují právě psychometrické parametry. Některé testy, které představují způsob administrace a bodování mohou mít standardizované postupy, ale to neznamena, že jsou standardizované. Standardizované hodnocení, jak již bylo zmíněno výše, předkládá konkrétní relevantní studie o cílové populaci, o validitě a reliabilitě, které podporují použití a účel daného nástroje. (Hinojosa et al, 2005)

#### 3.1. VALIDITA (Pravdivost)

Tedy test měří to, k čemu byl předem určen, kdy výsledky se co nejvíce blíží skutečnosti (Krivošíková, 2011). „Validita je vlastně vztah výzkumného nástroje k teorii, na jejímž základě byl výzkumný nástroj vyvinutý. Je to vyjádření o platnosti tohoto nástroje.“ (Gavora, 2010, z Linderová et al, 2016)

Většinou se validita zjišťuje porovnáváním dvou hodnocení, která se zaměřují na posuzování stejné oblasti, dovednosti. Existují různé typy validity. Zde jsou uváděny ty, které byly nalezeny u testů používaných ergoterapeuty. (Hinojosa et al, 2005)

#### 1. Platnost skóre neboli standardní chyba odhadu (z angl. Score Validity- Standard Error of Estimate)

Jedná se o nepřesnost v určování skóre vyšetřovaného (Hinojosa et al, 2005).

#### 2. Obsahová validita

Stanovuje se přezkoumáním položek v hodnocení. Tato validita není náročná na přezkoumání, pokud se nejedná o komplexní typ hodnocení. (Hinojosa et al, 2005)

### 3. Kriteriační validita

Pro její určení jsou výsledky hodnocení porovnávány s externími kritérii, kdy se jedná většinou o jiné vysoce uznávané hodnocení zaměřující se na shodnou oblast. Často se to také popisuje jako porovnávání se zlatým standardem. (Hinojosa et al, 2005)

- Prediktivní

*„Hodnota kriteriační proměnné se realizuje v budoucnu.“ (Hendl, 2012)*

- Souběžná

*„Hodnota kriteriační proměnné existuje v současnosti.“ (Hendl, 2012)*

### 4. Konstruktová validita

Prokazuje se poskytnutím důkazů podporující vztah mezi určitým hodnocením ke konkrétní teorii (Hinojosa et al, 2005).

- Konvergentní

Stanovuje míru shody mezi novým hodnocením a již zavedeným neboli test potvrzuje vztah k proměnným, které již očekáváme (Hinojosa et al, 2005, Hendl, 2012).

- Diskriminační

Pokud je vysoká, tak potvrzuje, že dané hodnocení nemá vztah k proměnným, tento vztah neočekáváme (Hendl, 2012).

- Zjevná validita ( z angl. Face Validity)

Tento druh validity určuje stupeň soudržnosti mezi zkoušenými položkami a účelem hodnocení. V manuálu většinou představuje subjektivní, ale logický úsudek expertů či autorů o validitě měření. (Hinojosa et al, 2005)

### 3.2. RELIABILITA (stálost)

Jinými slovy to znamená opakovatelnost se stejnými výsledky, neboli pokud různí hodnotitelé dojdou ke stejnému závěru při používání stejného hodnocení (Krivošíková, 2011). Reliabilita se vyjadřuje koeficientem reliability a stejně jako u validity, existují různé typy. Bez reliability se nemůže dosáhnout validity. (Hendl, 2012)

#### 1. Standard error of measurement (SEM)

Určuje se během standardizace shromažďováním výsledků určitého vzorku populace. Tedy se jedná o měření reliability získaného skóre. Většinou se uvádí v manuálu. (Hinojosa et al, 2005)

## 2. Test-retest reliabilita neboli stabilita

Tato reliabilita se stanovuje podáním testu dvakrát za sebou konkrétní osobě, kdy mezi prvním a druhým testováním proběhla předem stanovená doba, většinou 1-2 týdny. Toto měření se provádí tak dlouho, dokud nejsou nasbírány informace od dostatečného spektra populace. Ergoterapeuti většinou vyhledávají tento druh reliability, pokud chtějí nástroj použít pro porovnání stavu pacienta v průběhu času, tedy hodnocení změn v čase. (Hinojosa et al, 2005)

- Měření paralelních testů

Zabývá se shodou v měření dvou forem hodnocení stejného konstruktů (Hendl, 2012).

- Vnitřní konzistence

Určuje stupeň shody mezi položkami v testu, který měří dovednost nebo jeden koncept (Hinojosa et al, 2005).

- Split-half reliabilita (půlení testu)

Zaměřuje se na hodnocení konsistence jednotlivých částí testu (Hendl, 2012).

- Kuder-Richardson (KR)

Hodnotí do jaké míry se konkrétní položka shoduje s ostatními položkami v testu a používá se u testů, kde odpověď může být pouze správně/špatně (Hinojosa et al, 2005).

- Coefficient alpha

Velmi podobné typu Kuder-Richardson, ale používá se v momentě, kdy na stejnou položku je možné uvést více odpovědí (Hinojosa et al, 2005).

## 3. Reliabilita hodnotitele (z angl. Scorer reliability)

Určuje, že pokud se vyšetřující podrobí tréninku vyžadujícím v publikaci, bude schopný dojít ke stejnému výsledku jako jiní hodnotitelé používající stejné hodnocení. Ergoterapeuti se zejména zajímají o tento druh reliability, pokud v daném pracovišti používá více terapeutů konkrétní hodnotící nástroj. (Hinojosa et al, 2005)

- Inter-rater reliabilita

Hodnotí míru shody mezi dvěma hodnotiteli, kteří pozorují stejnou věc během hodnocení (Hinojosa et al, 2005).

- Intra-rater reliabilita

Zabývá se mírou konzistence administrace a bodování pokaždé, když je daný nástroj proveden (Hinojosa et al, 2005).

## 4. HODNOCENÍ V ERGOTERAPII

### 4.1. ZPŮSOBY SBĚRU DAT

Hodnocení lze rozdělit dle metody sběru informací do kategorií:

#### POZOROVÁNÍ

Společně s rozhovorem patří k nejzákladnějšímu typu hodnocení, ale oproti ostatním se nespolehá na klientovu interpretaci otázky či paměť (Hinojosa et al, 2005). Standardizované pozorování by mělo postupovat systematicky, organizovaně, podle pevných zásad. K zachycení objektivní zkušenosti lze využít kamera, fotoaparát a již před samotným pozorováním by měl být připravený záznamový arch. Zkoumající získává informace o činnosti bez názoru respondenta. (Olecká a Ivanová, 2010, Linderová et al, 2016) Ergoterapeut tuto metodu používá neustále (Krivošíková, 2011).

Mezi výhody patří, že respondent není ovlivňován tazatelem. Nevýhodou pak, že může docházet ke zkreslení situace. To se stává často ve chvíli, kdy si zkoumaná osoba uvědomuje, že je pozorována a tedy se nemusí chovat zcela přirozeně. (Olecká a Ivanová, 2010, Linderová et al, 2016) Další, pro někoho hlavní nevýhodou se může pokládat častá časová náročnost (Hinojosa et al, 2005).

#### DOTAZOVÁNÍ SE-DOTAZNÍK

Písemné dotazování se uvádí jako nejméně náročné na čas a provedení, což zároveň patří mezi největší výhody. Pro dotazník je velmi důležité, aby byl srozumitelný a jednoznačný. (Linderová et al, 2016) Vysoce strukturované dotazníky poskytují velmi spolehlivé informace. Avšak vyšetřovaný může špatně interpretovat napsanou otázku, a také může nesprávně vyhodnotit svůj stav, mít zkreslenou představu. (Hinojosa et al, 2005)

#### ROZHOVOR

V ergoterapii se tato technika používá nejčastěji. Každé ergoterapeutické hodnocení začíná rozhovorem umožňujícím získat informace ze života pacienta, jeho zájmy, pohled na jeho situaci. S tím ale souvisí umění aktivního naslouchání a kladení otázek, aby terapeut zachytil z konverzace podstatné informace a směřoval ji správným směrem. (Meriano a Latella, 2016, Jelínková et al, 2009) Rozhovor se může vyskytovat v neformální neorganizované nestrukturované formě i

formální strukturované formě (Hinojosa et al, 2005). Standardizovaný rozhovor postupuje podle přesného řádu, kdy se pokládají konkrétní otázky. Pro záznam lze použít diktafon, či kamera. (Olecká a Ivanová, 2010) Oproti pozorování není většinou tak časově náročný trénink, není ani tak přísný, a proto jeho cena je i menší. Vyšetřující však musí důvěřovat vyšetřovanému v pravdivosti jeho výpovědi, což se může pokládat za největší nevýhodu tohoto typu sběru informací. (Hinojosa et al, 2005)

## MĚŘENÍ- POZOROVÁNÍ POMOCÍ NÁSTROJŮ

Výkonnostní testy se nejčastěji používají k měření funkčních limitů specifických tělesných funkcí, kdy k tomu využívají konkrétních nástrojů. Díky tomu jsou oprostěny od subjektivních úsudků a kvůli tomu jsou více standardizované než ostatní typy, ale na druhou stranu neposuzují jedince holistickým způsobem a ve vztahu s okolím prostředím. (Hinojosa et al, 2005)

### Metody subjektivní

- Neformální rozhovor
- Neformální pozorování
- Subjektivní dotazníky
- Sebehodnotící škály

### Metody objektivní

- Strukturované pozorování
- Standardizované testy
- Strukturovaný rozhovor
- Posuzovací škály

(Krivošíková, 2011)

## 4.2. TYPY HODNOCENÍ

Hodnocení lze dělit mnoha způsoby- podle fáze terapie, účelu, přístupu, ale třeba i podle způsobu vyhodnocení položek obsažených v daných hodnotících nástrojích, jakým způsobem jsou odebírány informace. (Krivošíková, 2011)

V ergoterapii se využívají dva přístupy pro hodnocení a léčbu. Přístup shora dolů se preferuje více. Nejprve se zaměřuje na hodnocení oblastí výkonu zaměstnávání (ADL) a až pak

podle toho se postupuje k hodnocení jednotlivých složek výkonu. A druhý přístup zdola nahoru, u kterého je to obráceně. Terapeut nejdříve hodnotí složky (svalovou sílu, rozsah pohybu, kognici), které následně dává do souvislosti s prováděním komplexnějších činností (ADL). (Mariano a Latella, 2016)

Dělení objektivních standardizovaných hodnocení (Svěcená, 2013):

1. Kumulativní testy

U těchto hodnocení dochází ke sčítání jednotlivých položek, které následně dávají dohromady celkový výsledek (Index Barthelové, Funkční míra nezávislosti)

2. Hierarchické testy

Mezi položkami je vytvořena hierarchie v závislosti, na jejich obtížnosti. (Katz Index)

3. Dynamická hodnocení

Hodnotí schopnosti učení, schopnost přenesení získaných zkušeností do života, zkoumají výkon pacienta. (A-ONE)

## 5. VÝKON ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Ve světě existuje několik terminologických systémů, které se pokusily o sjednocení ergoterapeutické terminologie. Americká asociace ergoterapeutů publikovala oficiální dokumenty, týkající se základní terminologie v ergoterapii. Publikace vytvořila na základě nejasností v terminologii a základních teoretických konceptech. (Jelínková et al, 2009) Jimi jsou Jednotná terminologie pro ergoterapii (AOTA, 1994) a Systém ergoterapeutické praxe: oblasti a postup (AOTA, 2014)

### 5.1. Jednotná terminologie pro ergoterapii

První verze tohoto dokumentu vyšla v roce 1979 a poslední, třetí pak v roce 1994. Cílem pro jeho vytvoření bylo, jak vyplívá z názvu, vytvoření jednotné terminologie (AOTA, 1994), ale zároveň s tím definuje Model výkonu zaměstnávání (Jelínková et al, 2009), který lze dále použít například pro dokumentaci, vzdělávání a praxi. Stanovuje tři domény, a to oblasti výkonu, komponenty výkonu a kontext výkonu. Mezi těmito doménami existuje stálá interakce. Do oblastí výkonu patří všední denní činnosti, práce/produktivní činnosti a volný čas/hra. (AOTA, 1994) Instrumentální všední denní činnosti v systému nejsou poznamenány, ale lze je najít částečně pod všedními denními činnostmi a prací/produktivními činnostmi.

Už zde se zmiňuje individualita ve volbě aktivity, podle její důležitosti pro danou osobu, a proto podstatnost kritické identifikace individuálních potřeb během plánování intervence. (AOTA, 1994)

### 5.2. Systém ergoterapeutické praxe: oblasti a postup

I když v té době existoval výše zmíněný dokument, rozhodlo se pro vytvoření nového, který by podrobněji vyložil oblast zájmu ergoterapie. (AOTA, 2014) Vytvořil se nový systém klasifikace, který vychází z Modelu lidského zaměstnávání, Hodnocení motorických a procesních dovedností a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, tedy z určitých tří teoretických pilířů. (Jelínková et al, 2009) Dokument se každých 5 let obnovuje, čímž se zaručuje jeho aktuálnost, a tedy se neustále upravuje a vyvíjí. Tento systém se snaží navrhnout vizi ergoterapie, která by se soustředovala na zaměstnávání, zaměřovala na klienta a zakládala se na důkazech. Jeho účelem není sloužit jako model nebo koncept, ale jako určitý průvodce. (AOTA, 2014)

Skládá se ze dvou částí navzájem ovlivňujících se, kterými jsou ergoterapeutická intervence a proces. Tvoří šest velkých okruhů (oblasti výkonu zaměstnávání, dovednosti výkonu, vzorce výkonu, kontext, požadavky činnosti a faktory klienta). (Krivošíková, 2011) Na rozdíl od předešlého systému obsahuje osm kategorií oblastí výkonu zaměstnávání (všední denní činnosti, instrumentální všední denní činnosti, odpočinek/ spánek, práce, vzdělávání, hra a volný čas). Všední denní činnosti a instrumentální všední denní činnosti jsou samostatnými kategoriemi. (AOTA, 2014) ADL v tomto případě jsou synonymem pro personální všední denní činnosti.

Původně pod PADL byl řazen spánek/odpočinek (2002), ale v nejnovější verzi z roku 2014 již tvoří samostatnou kategorii (AOTA, 2014).

Soupis všedních denních činností dle (AOTA, 1994, AOTA 2014):

Jednotná terminologie pro ergoterapii	Systém ergoterapeutické praxe: oblasti a postup
Orální hygiena	Stravování se
Koupání/sprchování	Jezení a polykání
Hygiena na toaletě	Oblékání
Péče o osobní zařízení	Osobní hygiena a péče o vzhled
Oblékání	Koupání/sprchování
Krmení a jezení	Hygiena na WC, použití toalety
Rutinní příjem medikace	Funkční mobilita
Péče o zdraví a bezpečnost	Použití kompenzačních nebo jiných pomůcek
Socializace	Sexuální aktivita
Funkční komunikace	
Funkční mobilita	
Komunitní mobilita	
Reakce na naléhavé situace	
Sexuální aktivita	
Péče o vzhled	

V obou případech personální všední denní činnosti tvoří oblast péče o sebe, skládající se z několika položek, funkční mobilita a sexuální aktivita. Jednotná terminologie pro ergoterapii obsahuje navíc i funkční komunikaci, schopnost určité socializace a reakci na naléhavé situace.



## 6. VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI

Koncept všedních denních činností se pokouší utřídit a konkretizovat soběstačnost. V roce 1935 vznikl v USA seznam tehdy nazvaný Výkaz úspěšných denních činností, který se jako první snažil tyto činnosti nějak specifikovat. Termín všední denní činnosti jako takový se objevil v literatuře roku 1950. Definici všedních denních činností pak vytvořila v roce 1978 Americká asociace ergoterapeutů (AOTA) jako „*komponenty každodenních činností, které zahrnují sebeobsluhu, práci a hru nebo zájmové činnosti.*“ a byla zařazena do jejich Standardů praxe. (Krivošíková, 2011) Jiná novější definice uvádí, že „*jsou to činnosti, které souvisí s péčí o své tělo.*“ (upraveno z Rogers a Holm 1994, AOTA, 2014)

### 6.1. Terminologie

V českém jazyce se pro označení těchto činností používají různé názvy a zkratky. AOTA (2014) v dokumentu Systému ergoterapeutické praxe: oblasti a postup zmiňuje kromě označení všední denní činnosti (ADL), ještě pojmenování personální všední denní činnosti (PADL) a také v angličtině basic activities of daily living, které však lze přeložit do češtiny jako základní nebo také bazální všední denní činnosti (BADL). Všechna tato označení jsou synonyma. V Kanadském modelu výkonu zaměstnání nalézáme ADL pod názvem sebeobsluha a rozděluje se na osobní péči, funkční mobilitu a samostatnost v komunitě (COPM, 2019). Merianno a Latella (2016) dělí ADL na péči o sebe (koupání, hygiena, oblékání, krmení a činnosti ohledně toalety), funkční mobilitu, jezení a sexuální aktivitu.

Obecně lze říci, že v anglickém jazyce všední denní činnosti a personální denní činnosti jsou si synonymy, kdy zvlášť od nich jsou instrumentální všední denní činnosti a v českém jazyce se všední denní činnosti skládají z personálních všedních denních činností a instrumentálních denních činností.

### 6.2. Přehled personálních všedních denních činností vytvořený Americkou asociací ergoterapeutů (2014)

#### 1. Koupání/sprchování:

Zajištění a použití prostředků: namydlení se (použití mýdla, opláchnutí/smytí mycích prostředků) a osušení těla, udržení zvolené pozice těla při koupání, přesun z a do vany/sprchy.

2. Hygiena na WC, použití toalety.

Zajištění a používání toaletních prostředků, upravení oblečení, udržení zvolené pozice těla na toaletě, přesun z a na toaletu, očištění, péče o menstruační a kontinenční potřeby (včetně katetru, kolostomie, řízení čípků), kontrola nad močí a stolicí, použití nástrojů pro kontrolu moči a stolice.

3. Oblékání:

Zajištění oblečení a doplňků vhodných pro daný čas dne, počasí a události, zajištění oblečení z úložného prostoru, oblékání se a vysvlékání, zapínání a upravení oblečení a bot, nanášení a odstraňování osobních a protetických zařízení.

4. Jezení a polykání:

Udržení a manipulace s jídlem, tekutinami v puse a polykání potravy.

5. Stravování se:

Příprava a úprava jídla, tekutin a přenesení potravy z talíře do pusy.

6. Funkční mobilita:

Změna polohy těla, pohyb z místa na místo (během provádění denních činností)- mobilita na lůžku, mobilita na vozíku a přesuny (vozík, postel, auto, sprcha, vana, záchod, židle, podlaha), včetně přesunu objektů.

7. Používání kompenzačních nebo jiných pomůcek:

Používání, péče o pomůcky- naslouchátko, kontaktní čočky, brýle, protézy, ortézy, glukometry, adaptivní vybavení, antikoncepční a sexuální pomůcky.

8. Osobní hygiena a péče o vzhled:

Zajištění a používání prostředků, odstraňování chloupků/vlasů (použitím nůžek, pinzety, krému), nanášení a odstranění kosmetiky- mytí, usušení, česání, úprava a stříhání vlasů, péče o nehty (na rukách a nohách), péče o kůži, uši, oči a nos, použití deodorantu, čištění pusy, čištění zubů, odstranění/ čištění/vložení zubní protézy, ortézy.

9. Sexuální aktivita:

Zapojení se do aktivit, které vedou k sexuálnímu uspokojení, uspokojení vztahových/reprodukčních potřeb.

## 7. INSTRUMENTÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI

Dle definice Americké asociace ergoterapeutů (2014) „*činnosti na podporu každodenního života v domácnosti a ve společenství, které často vyžadují složitější interakce než ty, které se používají u všedních denních činností.*“ Tedy jde o komplexnější, náročnější činnosti, ke kterým je zapotřebí i určité sociální dovednosti, dovednosti řešit problémové situace, tedy vyžadují zapojení senzomotorických, kognitivních i sociálních dovedností člověka. Tyto aktivity také provádí člověk pravidelně, ale je možné využít k jejich splnění i jinou osobu. (Krivošíková, 2011) V Systému ergoterapeutické praxe: oblasti a postup (2014), jak již bylo zmíněno výše, patří mezi jednu z osmi kategorií oblastí výkonu zaměstnávání.

### 7.1. Terminologie

Tento termín je v českém jazyce už dobře zaveden, ale i přes to můžeme najít synonymum rozšířené, domácí nebo komunitní všední denní činnosti. (Krivošíková, 2011) Dle Americké asociace ergoterapeutů (2014) se nazývají instrumentální všední denní činnosti (IADL).

### 7.2. Přehled instrumentálních všedních denních činností vytvořených Americkou asociací ergoterapeutů (AOTA, 2014)

1. Péče o další osoby- včetně výběru a dohledu nad placeným pečovatelem
2. Péče a výchova dítěte/ dětí
3. Péče o domácí zvířata
4. Funkční komunikace
5. Mobilita v komunitě a řízení- použití dopravních prostředků, MHD
6. Spravování financí
7. Péče o zdraví a jeho udržení
8. Zajištění opravy, údržby v domácnosti
9. Náboženské a spirituální aktivity
10. Příprava jídla a následný úklid
11. Zajištění a udržení bezpečnosti
12. Nakupování

## 8. OBJEKTIVNÍ NÁSTROJE SLOUŽÍCÍ K HODNOCENÍ PERSONÁLNÍCH VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ

Pokud jde o standardizované hodnocení PADL, tak Barthel index a Funkční míra nezávislosti patří momentálně k nástrojům, které jsou používány ve všech rehabilitačních oblastech i přes to, že existuje mnoho dalších nástrojů (Velikonja et al, 2017). V této části se stručně popisují objektivní hodnocení, které lze použít k posuzování personálních všedních denních činností.

### 8.1. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF

Nejedná se o hodnotící nástroj, ale o biopsychosociální model. V rámci projektu EU MHADIE se v roce 2007 na konferenci v Miláně rozhodlo, že se bude Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví používat jako základní metodika k posuzování funkčních schopností osob s postižením. Využívá víceúčelovou klasifikaci, která se vytvořila s cílem sjednocení doposavad rozdílného způsobu hodnocení disability v různých zemích. Používá standartní společný jazyk, který umožňuje mezidisciplinární komunikaci po celém světě. (Švestková a Pfeiffer, 2009) Pokud jde o aplikaci MKF v ergoterapeutické praxi, tak Jelínková et al (2009) uvádí, že určitou překážkou „*je její velký rozsah, a tedy i časová náročnost při plném hodnocení.*“ Zároveň, ale zmiňuje, že by mohla sloužit jako podklad pro tvorbu ergoterapeutických hodnocení.

MKF obsahuje dvě části- funkční schopnost a disabilita, spolupůsobící faktory. Každá část je po dvou komponentách, které obsahují domény, rozdělené dále do kategorií tvořících základní jednotku klasifikace. Výsledky jsou zaznamenány kódem příslušné kategorie s kvalifikátorem (numerické kódy). Komponenty lze vyjádřit z pozitivního a negativního hlediska. MKF existuje jako plná verze i krátká verze. Domény jsou specifikovány dvěma kvalifikátory- výkonem a kapacitou. Výkon určuje co a jakým způsobem člověk dělá v běžném životě a následně kapacita popisuje schopnost člověka provádět zvolenou činnost, tedy nejvyšší pravděpodobný stupeň výkonnosti v konkrétní doméně, v konkrétní chvíli, ve standartním prostředí. V této klasifikaci se jednotlivé komponenty navzájem ovlivňují. Funkční schopnost jedince je tedy výsledkem dynamické interakce jednotlivých komponent. K hodnocení výkonu využívá stupnici 0-9, která jasně stanovuje výsledky procentuálně, slovně a číselně. (Švestková a Pfeiffer, 2009)

Personální všední denní činnosti nalezneme v této klasifikaci pod názvem péče o sebe jako doménu komponenty Aktivita a participace.

## 8.2. HODNOCENÍ ZAMĚŘENÁ NA KLIENTA

Jak již bylo zmíněno výše, ergoterapeutická praxe by měla být zaměřená na klienta, a proto se v této kapitole uvádí abecedně podle názvu hodnocení, která jsou individualizovaná.

### 8.2.1. **Hodnocení motorických a procesních dovedností (AMPS)**

Jak již z názvu vyplívá tento standardizovaný nástroj, publikovaný Fisherem roku 1995, hodnotí kvalitu provedení činností souvisejících s ADL v přirozeném prostředí (Shirley Ryan AbilityLab, 2019). Momentálně existuje již šestá verze manuálu (Zeltzer, 2010). Na stránkách CIOTS (2020), což znamená Center for Innovative OT Solutions se uvádí, že je vhodný pro všechny věkové kategorie s jakýmkoliv typem postižení a lze jej využít pro stanovení stupně asistence, pro měření změn v provádění činností, pro plánování intervencí a pro stanovování cílů založených na objektivních výsledcích z hodnocení. AMPS má vynikající validitu a reliabilitu a kulturní citlivost. Klienti se posuzují na základě jejich ochoty, bezpečnosti, efektivnosti a nezávislosti v provádění činností a oproti Performance Assessment of Self-Care Skills je klientovi dán specifický set instrukcí. (Meriano a Latella, 2016)

Momentálně se AMPS skládá ze 125 standardizovaných ADL činností, ke kterým jsou dostupné i poznámky a jejich počet neustále přibývá. Navíc se u položek bere v potaz i jejich obtížnost. Během administrace terapeut nejdříve provádí rozhovor, při kterém se vyselektují činnosti, které klientovi dělají obtíže, a které jsou pro něj prioritní. Následně terapeut pozoruje klienta v provádění minimálně 2 činností, které si klient stanovil jako prioritní a obtížné. (CIOTS, 2020) Klient oproti PASS nepředvádí aktivitu, ale je mu dán specifický set instrukcí (Meriano a Latella, 2016). Tyto instrukce se sestavily tak, aby umožňovaly individuální přístup v jejich provádění. Terapeut na základě tohoto pozorování následně hodnotí zvolené činnosti na čtyřbodové škále (od 1 do 4). Tyto výsledky se zanáší do OTAP softwarového programu, který vygeneruje přehlednou vizuální zprávu o výsledcích z AMPS. K hodnocení je zapotřebí 5 denní kurz nebo online kurz. (CIOTS, 2020)

### Příklady studií validity a reliability AMPS

Gantschnig et al (2015)- Studie validity AMPS prokázala, že tento nástroj je možné použít mezinárodně pro hodnocení ADL u dětí a pomocí něj i určovat, jestli dítě je vhodné pro ergoterapii.

Gantsching et al (2012)- Studie poskytla další důkazy o validitě AMPS při hodnocení ADL napříč světovými regiony, kdy hodnocení lze použít jako objektivní ukazatel dovedností v ADL v rehabilitačním prostředí a v mezinárodním výzkumu týkajícím se výkonu v provádění všedních denních činností.

Meritt (2011)- Studie prokázala validitu AMPS jako důkazního materiálu pro potřebu asistence v komunitě.

Shirley Ryan AbilityLab (2019)- Prokázána přijatelná test-retest reliabilita u pacientů se schizofrenií (Haslam et al, 2010), excelentní test-retest reliabilita u pacientů s CMP (Fischer a Bray Jones, 2010), geriatrických pacientů s kognitivním deficitem (Doble et al, 2003), u osob s psychiatrickými poruchami (Pan a Fischer, 1994). Na webové stránce jsou shrnuty informace o dalších výsledcích ze studií v průběhu let.

#### **8.2.2. Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (COPM)**

Standardizované individualizované hodnocení, jehož první verze vyšla v roce 1991 publikována CAOT (the Canadian Occupational Therapists) jako součást návodů pro ergoterapeutickou praxi v Kanadě. Používá se zejména v terapii zaměřené na klienta, protože bylo vytvořené, aby se umožnilo individuálním jedincům identifikovat a následně preferovat činnosti, které ovlivňují jejich každodenní život. Momentálně je již vytvořena 5. verze hodnocení a jeho manuálu v angličtině. V průběhu let se COPM stalo mezinárodně uznávaným hodnocením, přeloženým do více než 35 jazyků. (COPM, 2019) Jedním z těchto jazyků je také český jazyk, protože Česká asociace ergoterapeutů (Česká asociace ergoterapeutů, 2020) získala oficiální práva od autorů pro jeho překlad (Law et al, 2008).

V českém manuálu (2008) se uvádí, že jej lze použít u klientů s různým typem postižení, různých věkových kategorií, avšak u určitých diagnóz je nutná jeho úprava (děti, osoby s psychickými problémy, osoby s mentálním postižením). Zejména se uvádí vhodnost jeho užití u dětské mozkové obrny, cévní mozkové příhody, poranění mozku, artritidy, u chronických bolestí, u osob v sub-akutních rehabilitačních zařízeních, u kterých již proběhly studie na reliabilitu a validitu. (Shirley Ryan AbilityLab, 2013, Thyer et al, 2018, Roe et al, 2019)

Jedná se o placený nástroj, k jehož používání je zapotřebí vzdělání a výcvik, aby bylo jeho následné provedení korektní. K tomuto účelu existuje výcvikový materiál s videozáznamem, výukové semináře. (Law et al, 2008) V České republice může COPM používat ten, kdo si zakoupí a přečte publikaci. Pokud je ergoterapeut členem ČAE, tak publikaci dostane zdarma. (Česká asociace ergoterapeutů, 2020) Data jsou odebírána pomocí semi-strukturovaného rozhovoru a doba administrace u terapeuta s určitou zkušeností s COPM se uvádí 15-30 minut, kdy se může provádět pouze část s rozhovorem nebo bez bodování (Law et al, 2008).

Posuzuje činnosti, které patří pod sebeobsluhu, práci a volný čas. Sebeobsluha je následně rozdělena na osobní péči, funkční mobilitu a samostatnost v komunitě. Toto rozdělení však slouží pouze jako pomůcka pro terapeuta při vedení rozhovoru, čímž se liší od ostatních nástrojů. (Law et al, 2008)

Jak již je zmíněno výše, vlastní sběr dat je specifický, protože hodnocené činnosti nejsou předem určeny. Klient za pomoci terapeuta si nejprve vytvoří soupis aktivit, které jsou pro něj důležité, jsou nezbytné pro každodenní život, chce je vykonávat, ale není toho schopný, nebo jen s velkými obtížemi. (COPM, 2019) Následně pak u nich určí jejich důležitost pomocí desetibodové škály. Klient vybere až 5 problémových činností, které jsou pro něj nejdůležitější a mohou sloužit jako podklad pro stanovení terapeutického plánu. Následně se u nich určuje na desetistupňové škále spokojenost a výkon (1-nespokojen, špatný výkon, 10-velmi spokojen, nejlepší výkon). (Law et al, 2008)

Tímto způsobem se zaručuje, že položky a následně výsledky jsou opravdu individualizované. Vylučuje to ale možnost srovnání se zbytkem populace, protože během kontrolních hodnocení se klient může srovnávat pouze sám se sebou. (Mary et al z Law et al, 2008)

#### Příklady studií validity a reliability COPM

Law et al (2008)- manuál COPM na straně 24-28- studie validity, reliability a utility.

Berardi et al (2019)- Studie zkoumala konstrukční validitu, test-retest reliabilitu a schopnost detekovat změny. Závěrem bylo, že COPM je reliabilní nástroj pro posouzení spokojenosti a výkonu v provádění všedních denních činností u klientů po poranění míchy.

Torpil et al (2018)- Studie se zaměřovala na zkoumání validity a reliability u osob s roztroušenou sklerózou, kdy se u ní potvrdilo, že COPM je validní a reliabilní nástroj, který lze použít u lidí s roztroušenou sklerózou.

Atashi (2010)- Studie zkoumající reliabilitu perské verze COPM u geriatrických pacientů. V diskuzi se uvádí, že perská verze má adekvátní test-retest reliabilitu u vybraných seniorů.

Larsen et al (2019)- Studie dánské verze COPM zaměřující se na face validitu a obsahovou validitu.

Thyer et al (2018)- Zkoumání validity COPM v sub-akutních rehabilitačních zařízeních u geriatrických pacientů. Výsledky potvrdily konvergentní validitu COPM s FIM a SG-36, prediktivní validitu COPM s SG-36. Zároveň z těchto výsledků se usuzuje, že výsledky z COPM mohou poskytovat důkaz pro odůvodnění a podporu služeb ergoterapie v subakutní rehabilitaci u geriatrických pacientů.

Roe et al (2019)- U COPM se zkoumala validita, citlivost a klinická utilita v sub-akutní péči. Zjištění prokázala přiměřenou konvergentní validitu a prediktivní validitu, kdy k porovnání se využilo FIM a SF-36. U stupnic spokojenosti a výkonu byla prokázána schopnost reagovat na změny. Klienti byli více motivováni a zapojeni do stanovování svých cílů. Uváděli, že mají díky tomu větší naději a důvěru ve svých schopnostech dosáhnout cílů. Zároveň ale bylo zjištěno, že bez úprav postupů stanovování cílů, je jen malá pravděpodobnost, že terapeuti budou používat COPM průběžně z důvodu časové náročnosti, pracovní zátěže, cílů nemocnice.

### 8.2.3. Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS)

V roce 1989 jej vytvořili Rogers a Holm jako nástroj hodnotící personální všední denní činnosti v holistickém měřítku (osoba-úkol-prostředí). Stejně jako u Kanadského hodnocení výkonu zaměstnání, i PASS lze upravit podle konkrétních potřeb klienta. (Shirley Ryan AbilityLab, 2015) Díky jeho podrobnosti je vhodný pro plánování konkrétních intervencí (Chisholm et al, 2014).

PASS posuzuje nezávislost, bezpečnost a přesnost na čtyřbodové stupnici 0-3 při provádění 26 činností utříděných do 4 domén (5 funkční mobilita, 3 personální všední denní činnosti, 4 instrumentální všední denní činnosti zaměřené na fyzický výkon a 14 instrumentálních všedních denních činností zaměřených na kognitivní výkon). Tyto činnosti se skládají ze 163 úkolů. U každého sub-úkolů se určuje nezávislost a bezpečnost. Oproti jiným nástrojům se bezpečnost a nezávislost hodnotí zvlášť. Celková nezávislost se stanovuje podle frekvence a stupně asistence 0-9. Činnosti mohou být hodnoceny samostatně nebo jako celek a pokud terapeut zjistí, že



v základním hodnocení PASS chybí činnosti, které jsou pro klienta zásadní, tak může využít šablonu a vytvořit tak novou položku. (Chisholm et al, 2014)

Informace jsou odebírány metodou pozorování. Doba administrace se uvádí kolem 1,5-3 hodin. (Shirley Ryan AbilityLab, 2015) PASS je dostupný ve dvou verzích, tedy klinické a domácí. Pokud jde o obsah, tak se liší jen rozdílností aplikovaných materiálů. Hodnocení bylo přeloženo do španělštiny, turečtiny, mandarínštiny, hebrejštiny a arabštiny. Pro používání je nutný výcvik, ale po tréninku jsou terapeutovi zpřístupněny materiály. (Meriano a Latella, 2016)

I díky jeho dvěma verzím jej lze použít u širokého spektra pacientů, u osob s kognitivním, tělesným i behaviorálním deficitem (Chisholm et al, 2014). Konkrétně osoby s bipolární poruchou, demencí, depresí, muskulární degenerací, srdeční dysfunkcí, poraněním páteře, osteoartritidou, u geriatrických pacientů, pacientů s roztroušenou sklerózou, Parkinsonovou chorobou, plicními poruchami, po cévní mozkové příhodě, v neuro-rehabilitačních zařízeních. (Shirley Ryan Ability Lab, 2015, Chisholm et al, 2014)

#### Příklady studií validity a reliability PASS

Shirley Ryan AbilityLab (2015)- Prokázána vynikající test-retest reliabilita v klinické i domácí verzi PASS u pacientů s demencí, srdečním selháním, osteoartritidou a depresí (Holm a Rogers, 2008). Stejně tak již proběhly studie zabývající se například inter-rater reliabilitou, konstrukční validitou u deprese, osteoartritidy, obsahovou validitou.

### 8.3. HODNOCENÍ ZAMĚŘUJÍCÍ SE POUZE NA PERSONÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI

#### 8.3.1. **Katz Index**

Standardizované hodnocení vytvořil v roce 1963 Katz a kolektiv. Zejména se využívá u chronicky nemocných geriatrických pacientů a u pacientů s revmatoidní artritidou v různých typech zařízení (Krivošíková, 2011), ale je jinak určen pro pacienty starší 18 let. Informace jsou odebírány pomocí pozorování pacienta při vykonávání zadaných činností. (Shirley Ryan AbilityLab, 2016)

První verzi tvořilo šest hierarchicky uspořádaných položek (oblékání, koupání, použití WC, kontinence, přesuny a příjem jídla), které byly hodnoceny pomocí Gudmanovy stupnice. Následně se celkové skóre rozdělovalo do osmi kategorií (A-G). Verze rozlišovala tři stupně

soběstačnosti a typ asistence (aktivní fyzická, slovní a dohled). V roce 1970 byla vytvořena zjednodušená verze, která scvrkla bodování do dvou stupňů (nezávislost- bez jakékoliv asistence, závislost- s asistencí nebo úplná), která se také v praxi používá častěji. (Krištofiková, 2011) Celkové skóre následně určuje stupeň soběstačnosti, kdy 6- nezávislost, 5-3 mírná závislost, 2-0 závislost. Nevyžaduje výcvik a je zdarma. (Shirley Ryan AbilityLab, 2016)

Reliabilita nástroje pro hodnocení ADL byla prokázána v průzkumu zveřejněném v roce 2008. Psychometrická analýza Katz Indexu ukazuje, že hodnocení je validní a reliabilní pro retrospektivní posouzení ADL u starších osob. (Lucena Ferretti-Rebustini et al, 2015)

Jeho nevýhodou je, že není schopný zachytit klientovu potřebu lehké asistence oproti větší asistenci. (Shirley Ryan AbilityLab, 2016) V praxi však dlouhodobě prokazuje svoji užitečnost v hodnocení soběstačnosti u geriatrických pacientů. (Wallace a Shelkey, 2007)

#### Příklady studií validity a reliability Katz Indexu

Lucena Ferretti-Rebustini et al (2015)- U Katz Indexu byla prokázána reliabilita a konstrukční validita jako nástroje, který lze použít k retrospektivnímu hodnocení personálních všedních denních činností informátory navzdory přítomnosti kognitivního deficitu.

Arik et al (2015)- Turecká verze 6ti- položkového Katz Indexu byla shledána za validní a reliabilní hodnocení pro zjištění míry postižení v provádění personálních všedních denních činností u geriatrických pacientů. Konkrétně se ukázala excelentní inter-rater reliabilita test-retest reliabilita a vnitřní konzistence tohoto nástroje.

Azad (2017)- Výsledky studie perské verze Katz Indexu naznačily, že toto hodnocení může být v praxi přijatelný klinický nástroj u pacientů po akutní CMP. Byla shledána přijatelná inter-rater, intra-rater reliabilita a vysoká vnitřní konzistence.

Shirley Ryan AbilityLab (2016)- Excelentní test-retest reliabilita vnitřní konzistence a adekvátní až excelentní konstrukční validita byla shledána u řeckých geriatrických pacientů s rakovinou (Mystakidou et al, 2013).

#### **8.3.2. Klein-Bell Activities of Daily Living Scale (KB)**

Standardizovaný hodnotící nástroj, který vytvořil Klein a Bell v roce 1982 za účelem posouzení stupně nezávislosti v provádění personálních všedních denních činností u dětí i dospělých s tím, že je možné jej použít u osob s i bez disability (SCIRE Professional, 2016).

Nezávislost se posuzuje u 170 položek, které jsou rozděleny do 6 domén a 26 subdomén. Mezi domény patří oblékání, vyprazdňování, jezení, koupání/hygiena, mobilita a pak komunikace v nouzi, která není uváděna normálně mezi položky PADL. (SCIRE Professional, 2016)

V roce 2013 se uskutečnila studie, která se zaměřovala na propojení hodnocení KB s Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví. Z jejich výsledků vyplývá, že kromě jedné bylo možné všechny ostatní položky spojit s kategoriemi MKF. (Dahlgren et al, 2013)

Informace jsou odebírány pomocí rozhovoru, kdy celá doba administrace trvá 1-3 hodiny. Činnosti jsou odstupňovány podle obtížnosti od 1 do 3 s ohledem na důležitost pro zdraví, obtížnosti pro zdravého člověka, době potřebné k vykonání a břemenem přinášejícím pro péči. Celkově pacient může obdržet 0-313 bodů (0%-100%) K použití není zapotřebí formálně výcvik (SCIRE Professional, 2016) a je dostupný v angličtině a švédštině (Dahlgren et al, 2013).

Mezi výhody se uvádí, že jednotlivé činnosti jsou rozdělené na základní komponenty, díky čemuž se snáze objeví problematické oblasti a tím stanoví i oblast terapeutické intervence, cíle. (SCIRE Professional, 2016) Právě toto podrobné rozebrání činností mnoho jiných hodnotících nástrojů postrádá (Dahlgren et al, 2013). S tím ale souvisí i dlouhá doba administrace, která naopak by se mohla pokládat za velkou nevýhodu.

### 8.3.3. Měření nezávislosti u míšního poranění (SCIM)

V anglickém jazyce Spinal Cord Independence Measure vytvořili v roce 1997 Amiran Catz a Malka Itzkovitch. Dnes již existuje třetí verze tohoto nástroje, který se zaměřuje na každodenní činnosti u pacientů se spinální lézí a lze jej používat u traumatických i netraumatických míšních poranění. (Almeida et al, 2015) SCIM vychází z Funkční míry nezávislosti a nejnovější verze obsahuje 19 položek rozdělených do 3 oblastí. Sebeobsahu tvoří stravování, úprava zevnějšku, koupel a oblékání, kdy poslední dvě domény jsou rozděleny na horní a dolní polovinu těla. Za tuto dílčí část může člověk obdržet až 20 bodů. Další položka Dýchání a ovládání svěračů pak obsahuje dýchání, ovládání svěračů-močový měchýř, ovládání svěračů-střevo a použití toalety, kdy lze získat nejvýše 40 bodů. Poslední oblast Mobilita, za kterou lze získat maximálně 40 bodů, se skládá z mobility na lůžku a prevence dekubitů, přesunů lůžko-vozik, přesunů vozík-toaleta, mobility v interiéru, mobility na střední vzdálenosti (10-100 metrů), mobility v exteriéru (více než 100 metrů), ze schodů, přesunů vozík-auto, přesunů země-vozik. Oblast Mobility tvoří dvě části, první

pro pohyblivost v ložnici a koupelně a druhá pro vnitřní a vnější prostředí. Výsledné skóre je v rozmezí 0 (nejhorší) až 100 bodů (nejlepší). (Kříž a Hyšperská, 2014)

Informace se odebírají zejména skrz pozorování, ale Itzkovitch et al (2018) podpořil využitelnost SCIM III i jako rozhovoru. Doba administrace pak z ohledem na zvolenou metodu získávání informací se uvádí okolo 60 minut (Shirley Ryan AbilityLab, 2013).

Třetí verze SCIM je považována za nejlepší nástroj k hodnocení efektu rehabilitačního procesu u spinálních pacientů (Kříž a Hyšperská, 2014).

#### Příklady studií validity a reliability SCIM

Duk Youn et al (2020)- Výsledky studie prokázaly vysokou inter-rater a test-retest reliabilitu korejské verze SCIM III. Nástroj je vhodný k posouzení nezávislosti v provádění všedních denních činností u osob s poraněním míchy.

Unalan et al (2015)- Turecká verze SCIM III byla v této studii shledána za validní a reliabilní.

Anderson (2011)- Výsledky potvrdily, že SCIM III je validním a reliabilním nástrojem pro měření funkčních změn u osob se spinálním poraněním, ale zároveň poukázaly na potřebu zlepšení klinické utility a vnitřní konzistence.

Zarco-Periñan (2014)- Prokázalo se, že španělská verze SCIM III je validní a reliabilní nástroj a může se použít jako funkční hodnocení osob s poškozením míchy.

Itzkovich et al (2018)- Tato studie potvrdila validitu a reliabilitu SCIM III, při odebírání informací pomocí rozhovoru, ale zároveň uvedla, že odchylka ve vztahu ke skóre při pozorování je známa, a tak by měl být rozhovor veden s opatrností s ohledem na klinický účel.

Shirley Ryan AbilityLab (2013)- Studie prokázaly vynikající vnitřní konzistenci, adekvátní až vynikající inter-rater reliabilitu SCIM III u spinálního traumatického i netraumatického poranění míchy (Itzkovich et al, 2007, Glass et al, 2009, Bluvstein et al, 2011), vynikající konstrukční validitu (Itzkovich et al, 2007, Glass et al, 2009).

#### **8.3.4. Test Barthelové (BI)**

Jedná se o nejznámější hodnocení personálních všedních denních činností, který patří zároveň k jednomu z nejpoužívanějších nástrojů u chronicky nemocných osob. Index Barthelové vytvořili v roce 1965 v USA Florence I. Mahoneyová a Dorothea W. Barthelová a během let prošel již řadou úprav. (Krivošíková, 2011) Prvotně byl určen pro pacienty s neuromuskulárním a

muskuloskeletárním onemocněním, ale dnes se hojně využívá i u ostatních disabilit. (Svěcená, 2013) jedná se již o zavedený nástroj pro hodnocení funkčních schopností ve vztahu s ADL (Unnanuntana et al, 2018).

Hodnotí 10 položek personálních všedních denních činností (jedení, osobní hygiena, přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět, posazení se na toaletu a vstání z ní, koupání/sprchování, chůze na rovném povrchu, chůze do schodů a ze schodů, oblékání, ovládání stolice, ovládání močení). Doba administrace se uvádí okolo 20 minut při pozorování a pokud jde o rozhovor, tak 2-5 minut. K jeho vykonávání není zapotřebí speciální výcvik. (Shirley Ryan AbilityLab, 2012)

V České republice se jedná o nejrozšířenější test všedních denních činností (Svěcená, 2013), pravděpodobně protože je k němu volný přístup, lze jej použít u různých typů postižení a není časově náročný (Svěcená, 2013, Krivošíková, 2011). V České republice existuje jeho jednotná podoba s kritérii na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky v ČR, kde je volně ke stažení (ÚZIS, 2020). Zaměřuje se pouze na PADL, a proto se často musí doplnit jiným hodnocením. Test Barthelové jako rozhovor, není spolehlivý u pacientů s kognitivní poruchou, a proto se používá a je cenným indexem u fyzického postižení. (Hormozi et al, 2019)

#### Rozšířený Barthelové test

K základní verzi je možné v českém jazyce na stránkách ÚZIS získat i rozšíření, které hodnotí 6 oblastí (chápání, zrak a neglect syndrom, komunikaci, sociální interakci, řešení každodenních problémů, paměť, učení a orientaci). Test obsahuje 3 až 4 hodnotící stupně. Výsledná hodnota určuje stupeň kognitivního omezení. (ÚZIS, 2020)

#### Příklady studií validity a reliability BI

Hormozi et al (2019)- U íránské verze BI se prokázala validita a reliabilita při posuzování starších ambulantních pacientů. Zároveň se Barthel Index navrhl jako nástroj pro sledování pacientů, kteří byli přijati na rehabilitační kliniku. Nástroj měl dobrou korelaci s FAC, AMT, SG-36 a FAAM. Prasad et al (2018)- Telefonická verze Barthel Indexu používána u středně a vážně postižených sub-akutních pacientů po CMP je reliabilním a validním nástrojem ve srovnání s osobním rozhovorem.

Unnanuntana et al (2018)- Test Barthelové má dobrou validitu, je možné ho použít k posouzení funkční obnovy u pacientů, kteří podstoupili hemiarthroplastiku po zlomenině krčku femuru.

Castiglia et al (2017)- Práce potvrdila, že italská verze Barthel Indexu má optimální vnitřní konzistenci, inter-rater reliabilitu, konstrukční validitu a schopnost detekovat významná zlepšení stavu v průběhu času u ortopedických a neurologických pacientů. Nástroj je užitečný pro měření míry postižení ve zdravotnických a sociálních zařízeních.

Shirley Ryan AbilityLab (2015)- Byla stanovena adekvátní prediktivní validita u poranění mozku (Liu, 2004), vynikající inter-rater reliabilita, vnitřní konzistence a konstrukční validita u neurologických pacientů (Rollnik et al, 2011, Hobart, 2001) Dále pak vynikající inter-rater reliabilita, vnitřní konzistence a konstrukční validita u akutní CMP (Hsueh et al, 2001, Hsueh et al, 2002).

#### 8.4. HODNOCENÍ ZAMĚŘENÁ NEJENOM NA PERSONÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI

##### 8.4.1. **Activity Measure for Post-Acute Care (AM-PAC)**

V roce 2004 publikoval tento nástroj Boston University's Health and Disability Research Institute na základě MKF a už od prvopočátku byl sestaven pro použití v post-akutní péči u různých typů postižení. AM-PAC tvoří 269 funkčních aktivit, které pacient rutinně provádí v době lůžkové péče či ambulantního docházení. Tyto aktivity se dělí do 3 oblastí. Základní mobilitu tvoří 131 položek a dělí se na přesuny, dovednosti na vozíku, ambice a ohýbat/stát/přenášet. Denní aktivity se dělí na hygienu a péči o vzhled, jezení a přípravu jídla, péči o sebe, kdy sestávají z 88 položek. Poslední oblast Kognice (z angl. Applied Cognitive) se skládá z 50 položek rozdělených mezi domény komunikace, učení se a aplikace nových znalostí, tištěné informace (z angl. Print Information). První papírová krátká verze je navržena ve dvou formách. Pro hospitalizované pacienty se krátká verze skládá z 6 položek na doménu a pro ambulantní pacienty z 15-18 položek na doménu. Druhá počítačová verze nazvaná Computer Adaptive Tests (CATs) používá algoritmus pro vyselektování konkrétních položek pro administraci na základě předchozích odpovědí k položkám. Verze CATs AM-PAC je dostupná ve více než 20 jazycích. (AM-PAC, 2013) Administraci lze provádět i na počítači a její délka je variabilní s ohledem na zvolené verzi (Shirley Ryan AbilityLab, 2013).

U nástroje se prokázala vynikající validita, reliabilita a sensitivita ke změnám, společně s nízkou náročností na administraci a širokým pokrytím hodnocených oblastí (Chang et al, 2019). Zároveň Coster et al (2006) uvádí, že krátká verze AM-PAC může být více citlivá než FIM u hodnocení pozitivních a negativních změn při návratu pacienta do komunity (Shirley Ryan AbilityLab, 2013).

Kromě toho existuje i další verze AM-PAC “6-clicks“ Basic Mobility, která byla validována pro nemocniční populaci a již od začátku navržena jako krátký, snadno použitelný nástroj. K odběru informací se používá pozorování a klinický úsudek. (Geelen et al, 2018)

#### Příklady studií validity a reliability AM-PAC

Geelen et al (2018)- Studie prokázala u nizozemské verze „6-clicks“ AM-PAC dobrou konstrukční validitu a průměrnou až vynikající inter-rater reliabilitu.

Shirley Ryan AbilityLab (2013)- Byla stanovena excelentní vnitřní konzistence a nízká až střední test-retest reliabilita u smíšené populace (Gandek et al, 2007).

#### **8.4.2. Australian Therapy Outcome Measure for Occupational Therapy (AusTOMs-OT)**

Tento nástroj byl navržen v Austrálii přímo pro mezinárodní použití a zakládá se na Therapy Outcome Measures od Enderby a John (1997) a Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (AusTOMs, 2020). Byl navržen pro všechny věkové kategorie, různé diagnózy a rehabilitační i paliativní péči (Fristedt et al, 2013). Kromě ergoterapie se AusTOMs hodnocení vytvořilo i pro fyzioterapii a logopedii (speech pathology) (AusTOMs, 2020). Jedná se o výstupové hodnocení (z angl. outcome measure), které může být použito pro stanovení zhoršení aktivity, omezení aktivity, omezení účasti a tísně/pohody. Jeho překlad můžeme nalézt již ve švédštině, arabštině a japonštině. (Unsworth et al, 2018)

AusTOMs-OT tvoří 12 stupnic (učení a aplikace znalostí, funkční chůze a mobilita, použití horní končetiny, provádění každodenních činností a rituálů, přesuny, použití dopravy, péče o sebe, domácí život- domov, domácí život- řízení zdrojů, interpersonální interakce a vztahy, práce/zaměstnání/vzdělání a život v komunitě/rekreace/volný čas a hra). K vyhodnocení se používá klasická stupnice od 0- nejhorší do 5-nejlepší. (AusTOMs, 2020)

Stupnice, manuál, edukační video, záznamový arch a již vyšlé publikace o tomto hodnocení jsou volně k nahlédnutí a ke stažení na webových stránkách AusTOMs (AusTOMs, 2020).

Nástroj patří mezi jedno z mála standardizovaných hodnocení výstupu, které může být použito spřízněnými zdravotnickými profesionály (Unsworth et al, 2004 z Unsworth et al, 2018).

#### Příklady studií validity a reliability AusTOMs-OT

Unsworth et al (2018)- Napříč všemi 12 stupnicemi byla prokázána střední až velmi vysoká reliabilita.

Fristedt et al (2013)- Studie se zaměřovala na prozkoumání reliability švédské verze AusTOMs-OT-S zaměřené zejména na stupnici péče o sebe a přesuny. Z výsledků vyšla vysoká až velmi vysoká inter-rater reliabilita, adekvátní až vynikající test-retest reliabilita.

Shirley Ryan AbilityLab (2017)- Byla prokázána adekvátní až vynikající konstrukční validita (Unsworth et al, 2004)

#### **8.4.3. Ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL (A-ONE)**

Tento standardizovaný nástroj z roku 1990 vytvořený Arnadottir slouží k hodnocení vlivu neurobehaviorálních poruch jako apraxie, agnosie a neglect syndrom na výkon ADL. A-ONE je určen pro lidi starší 16 let s poruchami CNS kortikálního původu. (Meriano a Latella, 2016) Většina nástrojů hodnotící všední denní činnosti se zaměřuje na určení míry asistence, případně na bezpečnost, ale nevěnuje se příčině vzniku omezení. V tomto ohledu je Ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL specifické. Pomocí něho ergoterapeut analyzuje povahu a příčinu problému, kvůli které je zapotřebí ergoterapeutická intervence. Ale postupem času se ukázalo, že ergoterapeuti jej využívají, i protože jim předkládá konkrétní informace o typu limitací u činností, které následně slouží k rozhodování následné intervence, stanovování cílů. (A-ONE, 2020)

Terapeut pozoruje klienta při vykonávání aktivit, které jsou rozděleny do pěti oblastí: hygiena a péče o zevnějšek, oblékání, funkční mobilita, příjem jídla a funkční komunikace. Úkoly jsou prováděny klientem bez specifických pokynů. (Meriano a Latella, 2016)

Administrace se provádí pomocí dvou dichotomických stupnic- stupnice funkční nezávislosti (FI) a stupnice neurobehaviorální poruchy (NB). Stupnice funkční nezávislosti se zaměřuje na již zmíněných 5 oblastí rozdělených do 22 položek. Stupnice neurobehaviorální poruchy se skládá ze 77 položek rozdělených do dvou pod- škál, a to 5ti stupňové hodnotící škály pro položky se specifickými poškozeními (například motorická apraxie, perseverace, anomie) a



dichotometrické hodnotící škály pro položky s pervazivním poškozením (labilita, apatie, frustrace, motivace). Během let se vytvořilo několik variant NB škály (levé-hemiparézy CVA, demence alzheimerovského typu). (Mcdermott, 2012)

Tedy ergoterapeut pozoruje provádění předepsaných všedních denních činností a na základě výsledků ze stupnice funkční nezávislosti stanovuje potřebný stupeň asistence. Různé neurobehaviorální poruchy způsobují jiné projevy/chyby v provádění činností. A tak na základě nalezených chyb a pomocí stupnice neurobehaviorální poruchy terapeut může indikovat typ neurobehaviorální poruchy. (Gardarsdottir a Kaplan, 2002; Arnadottir et al., 2009 ze Mcdermott, 2012)

Pro správné použití A-ONE je zapotřebí 5-denní tréninkový kurz (A-ONE, 2020). Nástroj je dostupný v angličtině, nizozemštině (Mcdermott, 2012) a nově i v japonštině (A-ONE, 2020).

#### **8.4.4. Functional Autonomy Measurement System (SMAF)**

Stupnice, ve francouzštině *Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle*, vznikla v roce 1988 k posuzování a sledování seniorů se zdravotním postižením na podkladě the World Health Organization's International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Měří funkční schopnosti v 5ti oblastech a to ADL (7 položek), mobilita (6 položek), komunikace (3 položky), mentální funkce (5 položek) a IADL (8 položek), které jsou bodovány pomocí čtyřbodové stupnice 0 (nezávislá)-3 (závislá). Informace jsou odebírány pomocí rozhovoru či pozorováním vyškoleným zdravotním pracovníkem. SMAF byl doporučen pro použití v domácí péči, při tvorbě plánů péče v institucionálním prostředí a při epidemiologických a hodnotících studiích. Již proběhly úspěšné studie validity, reliability a citlivosti. Desrosier a kolegové uvádí, že celkové skóre SMAF je citlivější na změnu než FIM u pacientů s CMP. (Boissy et al, 2007, Bravo et al, 2018)

#### **8.4.5. Funkční míra nezávislosti (FIM)**

Společně s Barthel Indexem patří k nejvyužívanějším nástrojům v neuro-rehabilitaci. FIM vytvořili v roce 1984 v USA s cílem vyvinout nástroj, který by sloužil jako Mezinárodní klasifikace poškození, disability a handicapu používané v americkém léčebném systému. (McDowell a Newell, 1996 ze Zelter, 2011)

V současné době jej lze použít u osob starších 18 let po poranění mozku, s roztroušenou sklerózou, po cévní mozkové příhodě, s Parkinsonovou nemocí a po poranění míchy (Shirley Ryan AbilityLab, 2015). Ke sběru dat se využívá rozhovor, pozorování, či dokumentace (Krivošíková, 2011). Doba administrace pak v závislosti na provedení se uvádí mezi 30-45 minutami (Shirley Ryan Abilitylab, 2015).

Test posuzuje 18 položek, kdy prvních 13 se zaměřuje na tělesné funkce (osobní péče, kontrola svěračů, přesuny, lokomoce) a dalších 5 na komunikační, kognitivní a psycho-sociální funkce. K jejich bodování se používá sedmi stupňová hodnotící škála (1- celkově závislý/ nelze otestovat, 7- nezávislý), pomocí které se testují všechny položky. (Svěcená, 2013)

K jeho používání je nutná licenční smlouva s Uniform Data System for Medical Rehabilitation jejíž součástí je následně i manuál, softwarová aplikace pro vyhodnocení a uživatelská příručka. Tato licence se uděluje celému zařízení, pokud minimálně dva terapeuti splní online akreditační zkoušku. (Svěcená, 2013) Momentálně již existuje na jejich stránkách Alpha FIM Software, WeeFIM II Software a AcuteFIM Software (UDS, 2020).

FIM je validní a reliabilní pro hodnocení změn v průběhu rehabilitace a také u řady diagnostických skupin (Shirley Ryan AbilityLab, 2015, Krivošíková, 2011). Ale na druhou stranu některé jeho položky nejsou tak citlivé. Zároveň není tak holistický jako PASS, AMPS a A-ONE. (Meriano a Latella, 2016, Krivošíková, 2011)

#### Příklady studií validity a reliability FIM

Shirley Ryan AbilityLab (2015)- Funkční míra nezávislosti prokazuje vynikající vnitřní konzistenci (Hsueh et al, 2002), konkurentní validitu u pacientů s akutní CMP (Hsueh et al, 2002 Salter et al, 2010, Ward et al, 2010). Na webových stránkách je možné najít informace o mnoha dalších studiích zabývajících se Funkční mírou nezávislosti u spinálních pacientů, pacientů po cévní mozkové příhodě, poranění mozku, Parkinsonově chorobě, geriatrických pacientů, u pacientů s roztroušenou sklerózou.

#### AcuteFIM

Protože originální Funkční míra nezávislosti posuzovala sice postižení a funkční stav pacienta, ale nebyla příliš vhodná pro použití v akutní péči, tvůrci vytvořili další verzi. Acute FIM se skládá z 6ti položek, kdy 4 se zaměřují na motorické (jezení, péče o zevnějšek, kontrola svěračů

a přesuny na toaletu) a 2 na kognitivní funkce (paměť a vyjadřování). Nástroj by měl být administrován během prvních tří dnů akutní péče. (UDS, 2020)

#### Funkční míra nezávislosti a Míra hodnocení funkčního stavu (FIM+FAM)

Míra hodnocení nezávislosti byla sestavená v Kalifornii pro potřeby neuro-rehabilitace, aby doplnila FIM o dalších 12 položek zaměřených na kognitivní a psychosociální faktory (Stiborová, 2017). Tímto způsobem se docílilo komplexnějšího hodnocení funkčního stavu pacienta po poškození mozku v post-akutní fázi rehabilitace (Nichol et al, 2011 ze Stiborová, 2017). Test se provádí do 10 dnů od přijetí pacienta a následně během posledního týdne hospitalizace. Pro tento test je zapotřebí licence FIM a následné absolvování školení FIM+FAM, které se ale koná ve Velké Británii. Po absolvování školení je FAM k dispozici zdarma. (Svěcená, 2013)

#### **8.4.6. Functional Independence Measure for Children (WeeFIM II Systém)**

Na stránkách Uniform Data System for Medical Rehabilitation (2020) se píše, že se jedná o nejrespektovanější pediatrický nástroj pro hodnocení výsledků na trhu. Byl sestaven pro děti a adolescenty se získaným nebo vrozeným onemocněním. Tvoří jej 18 položek, které se mohou doplnit případně o dalších 8. (UDS, 2020) Skládá se z domén péče o sebe, svěrače (z angl. Sphincter transfers), mobilita, lokomoce, komunikace a sociální poznání (z angl. Social cognition). Administrace zabere 15-20 minut vyškoleným administrátorem (Williams et al, 2017). Pro děti od 0 do 3 let existuje volitelný WeeFIM 0-3 modul, který funguje na bázi dotazníku, který se vyplňuje na základě rozhovoru s rodiči či skrz vlastní zprávu (self-report) (UDS, 2020).

Williams et al (2017) ve studii uvádí, že hodnocení PEDI a WeeFIM byly již rozsáhle studovány a jsou validní, reliabilní a citlivý ke změnám. Zároveň, že WeeFIM je vhodnější pro ambulantní zařízení, protože vykazuje minimální stropový efekt v porovnání s již zmíněným PEDI a je rychlejší.

#### **8.4.7. Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale (JAFAS)**

Rychlý a poměrně jednoduchý standardizovaný test publikovali v roce 1989 Lovell a jeho spolupracovníci a je určen dětem s revmatickým onemocněním od 7 do 16 let. 10 všedních denních činností (například oblékání, krájení jídla, vstávání a uléhání do postele, zvedání předmětu z podlahy během stání) se hodnotí na stupnici 0-2 dle času, který je potřebný k dokončení každé

aktivitu. Informace jsou odebírány vycvičeným terapeutem a pomocí pozorování. Celkově může člověk obdržet 0-20 bodů a doba administrace se uvádí 15 minut. (Klepper, 2011)

JAFAS je vhodný pro děti, jejichž rozsah pohybu kloubů je omezen v důsledku akutního nebo chronického zánětu kloubů a svalové slabosti. Standardizovaný postup testu, popis potřebného vybavení, pokyny a kritéria jsou k dispozici od autorů. (Klepper, 2011)

Nástroj vykazuje adekvátní validitu a reliabilitu pro hodnocení fyzické funkce u dětí s artritidou, ale jeho využitelnost ve výzkumu je omezená, protože je nedostatek informací o citlivosti na změnu zdravotního stavu v průběhu času. Také pravděpodobně není dostatečně citlivý k zjištění funkčního omezení ovlivňující dítě ve škole a v komunitě. (Klepper, 2011)

#### 8.4.8. **Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS)**

Linda Kohlman Thomson, vytvořila standardizovaný nástroj v roce 1978. Není zaměřený čistě na hodnocení personálních všedních denních činností (Meriano a Latella, 2016), ale posuzuje 13 dovedností v 5 oblastech, kterými jsou péče o sebe, bezpečí a zdraví, zacházení s penězi, mobilita v komunitě a telefonování, zaměstnání a volnočasové aktivity (Thomson, 2016). Doba administrace se uvádí mezi 35-45 minutami a kombinuje se při ní rozhovor s pozorováním předem zadaných činností (Shirley Ryna AbilityLab, 2019).

Je vhodný u pacientů se schizofrenií (Shirley Ryna AbilityLab, 2019), ale ukázalo se, že také pro geriatrické pacienty v ošetrovatelských službách, lůžkových jednotkách, u pacientů po úrazech mozku, ve výcvikových programech pro adolescenty, i u pacientů v akutní péči (Thomson, 2016).

Bodování probíhá následovně: 0 (nezávislý), 1 (závislý), 0 (nelze hodnotit) a 0.5 u oblastí práce a volný čas (vyžaduje asistenci) (Shirley Ryna AbilityLab, 2019). Lze jej zakoupit na stránkách Americké asociace ergoterapeutů včetně materiálu. Nástroj byl testován na více než 200 pacientech a na základě zpětné vazby také probíhá jeho aktualizace. (Thomson, 2016).

#### Příklady studií validity a reliability KELS

Robnett et al (2016)- U KELS se prokázala adekvátní kritériální konkurentní validita u pacientů s poraněním mozku.

Shirley Ryan AbilityLab (2015)- Adekvátní až vynikající inter-rater reliabilita a vynikající kritériální konkurentní validita byla stanovena u geriatrických osob v komunitě (Zimnavoda et al,

2002), dále pak vynikající test-retest reliabilita a kritériální konkurentní validita u ambulantních pacientů se schizofrenií (Kazazi et al, 2011).

#### **8.4.9. Melville-Nelson Evaluation System**

Tento poměrně nový nástroj se skládá z Melville-Nelson Self-Care Assessment (SCA) a Melville-Nelson Self-Identified Goals Assessment (SIGA) a byl navržen na ergoterapeutických principech. SIGA slouží k identifikaci terapeutických cílů k čemuž má dopomáhat i SIGA Visual Aid, tedy vizuální stupnice 0-10. (The University of Toledo, 2020)

SCA pak slouží k objektivnímu zhodnocení sebeobsluhy, mezi jejíž domény patří mobilita na posteli, přesuny, oblékání, používání toalety, osobní hygiena, jezení a koupání. Domény jsou hodnoceny na základě výkonu a stupně asistence. (Nelson a Melville, 2001 z The University of Toledo, 2020) Tyto domény jsou následně rozděleny do dalších 3-9 činností, které jsou následně ještě rozebrány do dalších 4 kroků. Například doména jezení se skládá z činností jezení rukama, nápoje a jezení s vybavením (přístroje). Následně je jezení rukama rozfázováno na uchopení, přiblížení k ústům, otevření pusy, jídlo v ústech. Celkové skóre je v rozmezí 0-140. (The University of Toledo, 2020)

Existují pouze dvě studie zaměřené na psychometrické parametry SIGA a jedna u SCA (Shirley Ryan AbilityLab, 2018).

#### Příklady studií validity a reliability Melville-Nelson Evaluation System

Shirley Ryan AbilityLab (2018)- U nástroje vyšla adekvátní až vynikající inter-rater reliabilita, adekvátní kritériální prediktivní validita (Nelson et al, 2002) a adekvátní až vynikající konstrukční konvergentní validita u jedinců podstupujících subakutní rehabilitaci (Nelson et al, 2002, Stuber a Nelson, 2010).

#### **8.4.10. Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills (MEDLS)**

Jedná se o behaviorální hodnocení personálních a instrumentálních všedních denních činností vytvořené roku 1988 Carol Leonardelli a navržené pro chronicky nemocné psychiatrické pacienty starší 18 let. Oproti většině uváděných hodnocení není standardizované, ale poskytuje standardizovaný přístup pro evaluaci, administraci a bodování. (Askew, 1990)

Test se skládá ze sub-testů, u kterých se během pozorování posuzují dovednosti, které patří pod oblasti základní komunikace, koupání, čištění zubů, péče o chrup, oblékání, jezení, péče o brýle, péče o vlasy, použití make-upu, management léků, péče o nehty a osobní hygienu, bezpečnost v komunitě a domácnosti, holení, práce s časem (uvědomování si času), použití peněz, telefonování a přeprava. Před samotným testem je možné udělat screeningový formulář pomocí něhož si terapeut předběžně zjistí oblasti, které jsou zapotřebí hodnotit. (Askew, 1990) Informace lze odebírat jak od klienta, tak od rodiny (Meriano a Latella, 2016).

Tři sub- testy obsahují otázky týkající se obrázků (Askew, 1990). Administrace trvá přibližně 80 minut až 2 hodiny. Zjištěná data lze následně použít jako indikátory změn (Askew, 1990) pro navržení terapeutických plánů a intervence (Meriano a Latella, 2016).

#### **8.4.11. Outcome and Assessment Information Set (OASIS)**

Komplexní standardizované hodnocení z roku 1999 slouží ke sběru informací o téměř 100 položkách souvisejících s informacemi o domácí péči, funkčnímu a klinickému stavu, potřebami služeb. (O'Connor a Davitt, 2012) OASIS se používá u osob starších 18 let (CMS.gov, 2020) v domácí zdravotní péči pro plánování péče, stanovení úhrady a měření kvality. Účelem jeho vytvoření bylo sestavení standardizovaného hodnocení, které by obsahovalo nezbytné položky pro měření klientových potřeb a následně kvantifikovalo zjištěné potřeby na úroveň úhrady. Nástroj je odebírán během přijetí, přesunu, propuštění či změně stavu a odebírají jej terapeuti či zdravotní sestra přímým pozorováním, rozhovorem klienta péče nebo skrz pečovatele. (O'Connor a Davitt, 2012) OASIS obsahuje i položky ADL jako například péče o sebe, oblékání horní/dolní poloviny těla, přesuny, jezení, toaleta-přesuny, toaleta-hygienu. V průběhu času bylo vytvořeno několik nových verzí. Manuál nejnovější verze OASIS-D a informace o administraci jsou dostupné na webových stránkách CMS.gov. V nové verzi jsou položky zrevidovány. (CMS.gov, 2020)

Ze studie O'Connor a Davitt (2012) vyšlo najevo, že od roku 1999 se jen velmi malé množství publikací věnovalo výzkumu validity a reliability tohoto hodnocení, a k tomu často nebyly přesvědčivé, na druhou stranu výzkum stále roste.

### Příklady studií validity a reliability OASIS

O'Connor a Davitt (2012)- Z výsledků studií vychází informace o nízké až střední validitě a reliabilitě, kdy u výzkumů se nacházejí omezení v nesrovnalosti v použitých metodách, nereprezentativními vzorky nebo změny OASIS v průběhu času, a proto je nutný další výzkum.

#### **8.4.12. Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)**

Jak již z názvu vyplívá, jedná se o pediatrické standardizované hodnocení, které se zaměřuje na posuzování kapacity a výkonu v provádění všedních denních činností (Haley et al., 1992 z Ryll et al, 2019) určené pro děti od 6 měsíců do 7 let, ale mimo to jej lze využít i u dětí, jejichž funkční schopnosti jsou nižší než u 7- letých zdravých dětí (Pearson, 2020). Hodnocení bylo vytvořeno v Severní Americe a publikováno v roce 1992. Dnes je doporučeno jako zlatý standard v pediatrické rehabilitaci a přeloženo do mnoha jazyků. (Amer et al, 2018) Doba administrace kolísá v závislosti na zvoleném způsobu sběru informací, závažnosti postižení, věku dítěte od 20 do 60 minut (Ryll et al, 2019), kdy informace mohou být odebírány pomocí zprávy od rodičů, strukturovaného rozhovoru s rodiči, pozorováním v provádění činností, skrz profesionální úsudek zdravotnických pracovníků, či jako kombinace (Berg et al, 2004, Haley et al, 1992 z Ryll et al, 2019).

PEDI posuzuje funkční status u tří domén, tedy péče o sebe, mobilita a sociální funkce, k čemuž využívá třech hodnotících stupnic, které mohou být použity jednotlivě nebo v kombinaci (Pearson, 2020, Ryll et al 2019). První stupnice funkčních dovedností tvoří 197 položek, kdy u každé z nich se hodnotí kapacita výkonu (0- neschopný, 1- schopný). Druhá stupnice pečovatelské asistence (z angl. Caregiver Assistance) se skládá z 20 položek komplexních funkčních aktivit posuzovaných dle míry asistence (od 0- závislý/úplná asistence do 5- nezávislý). A poslední třetí stupnice modifikace obsahuje 20 komplexních položek hodnocených jako N-žádná modifikace (z angl. none), C- specifická pro děti (z angl. children-specific), R- specifická pro rehabilitaci (z angl. rehabilitation-specific), E- rozsáhlá modifikace (z angl. extensive). Výsledné skóre může být od 0-100, kdy čím vyšší skóre, tím lepší funkční stav. (Shirley Ryan AbilityLab, 2017)

#### **8.4.13. Pediatric Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptive Test (PEDI-CAT)**

Nové klinické hodnocení je určeno pro děti a mládež od narození až do 20 let s různými fyzickými či behaviorálními obtížemi napříč zařízeními (PEDI-CAT, 2018). Předcházelo mu

rozsáhlé zkoumání literatury a výzkum (Shore et al, 2017). Nástroj měří schopnosti ve 4 funkčních oblastech, a to denní aktivity (68 položek), mobilita (75 položek) a sociální/kognitivní (60 položek) a zodpovědnost (51 položek), které jsou v souladu s Mezinárodní klasifikací funkcí, postižení a zdraví dětí a mládeže (ICF-CY) a lze je administrovat samostatně nebo společně za 5-15 minut. Dále obsahuje dvě verze, a to zrychlenou (Speedy) a obsahově vyváženou (z angl. Content-Balanced). Nástroj je dostupný například v angličtině, španělštině, francouzštině, němčině, holandštině. Plánuje se uvést na trh i webovou verzi. Na webových stránkách PEDI-CAT jsou popsány všechny důležité informace. (PEDI-CAT, 2018)

#### Příklady studií validity a reliability PEDI a PEDI-CAT

Ryll et al (2019)- Studie prokázala, že německá verze PEDI-G je reliabilní a validní, avšak časově náročná, pokud se využívá pozorování jako způsob odebírání informací v nemocničním prostředí. Mezi jeho výhody se popisovaly nízké počáteční náklady, možnost použití každé stupnice samostatně a žádná zátěž na ověřování hodnotitele.

Dumas (2017)- Studie poskytla důkaz o konstrukční konvergentní a diskriminační validitě počítačového adaptivního testu PEDI-CAT u dětí s lékařskou komplexností (z angl. medical complexity) a podpořila znalosti podporující jeho používání při měření a diferenciaci funkčních dovedností dětí.

Shore et al (2017)- Z výsledků studie vyšlo, že PEDI-CAT má vynikající diskriminační validitu pro měření funkčních schopností u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Nástroj má silné rozlišovací schopnosti napříč hrubou a jemnou motorikou.

#### **8.4.14. Personal Care Participation Assessment and Resource Tool (PC-PART)**

Nástroj byl navržen, aby měřil přítomnost nebo nepřítomnost omezení účasti v oblasti péče o sebe a IADL potřebných pro život v komunitě. PC-PART měří potřebu asistence/kompenzačních pomůcek a jestli je v pacientově životě taková pomoc k dispozici. Tímto se liší od FIM nebo BI a zároveň je to velmi důležitá informace pro plánování propouštění. (Darzins et al, 2015) Nástroj je určen pro dospělé osoby a obsahuje 43 položek rozdělených do 7 oblastí a to oblečení, hygiena, výživa, bezpečnost, mobilita, podpora a pobyt (z angl. residence) (George et al, 2014). Pacient je hodnocen na stupnici 0-1, kdy 0 znamená ok (pacient zvládne aktivitu sám, s pomocí pomůcky) nebo ok s pomocí (pacient zvládne aktivitu s dopomocí a v jeho okolí se nachází někdo, kdo mu



může tuto pomoc poskytnout) a 1 pokud není ok (pacient nezvládne činnost navzdory dopomoci či kompenzační pomůcky v jeho dosahu) (Darzins et al, 2015). Informace jsou odebírány pomocí pozorování či rozhovoru (Darzins et al, 2015) a zapisovány do standardizovaného záznamového listu, kdy administrace trvá kolem 27 minut (George et al, 2014).

PC-PART může mít dostatečnou inter-rater reliabilitu a klinickou utilitu pro hodnocení výstupu z programu. Ale objevovaly se poměrně velké neshody v hodnocení jednotlivců, což vedlo k závěru, že může být pomocí tohoto hodnocení obtížné provádět klinické závěry u jednotlivých pacientů. (George et al, 2014) Studie Darzins et al (2015) potvrdila konstrukční a kriteriální validitu pro ambulantní pacienty.

#### **8.4.15. Roll Evaluation of Activities of Life (REAL)**

Jedná se o standardizovanou hodnotící stupnici, která je určena pro děti od 2-18 let k posouzení schopnosti postarat se o sebe ve škole, doma a v komunitě (Shirley Ryan AbilityLab, 2018). Kristin a William Roll ji vytvořili jako screeningový nástroj, který hodnotí personální a instrumentální všední denní činnosti. PADL obsahuje domény oblékání (20 položek), hygiena a péče o vzhled (20 položek), jezení (13 položek), použití toalety (11 položek), funkční mobilita (10 položek) a péče o osobní zařízení (2 položky) a IADL se skládá z domén domácí práce (14 položek), péče o finance a nakupování (8 položek), příprava jídla (8 položek), bezpečnost (13 položek), cestování (7 položek), činnosti spojené se školou (8 položek). Lze jej použít ve vzdělávacích zařízeních, v různých typech zdravotnických zařízeních (zařízení pro duševní zdraví, ambulantní kliniky), ale k jeho použití je nutné zakoupení manuálu. (Pearson, 2020) Doba administrace trvá 15-20 minut a položky jsou bodovány za pomoci čtyřbodové stupnice (0-3) (Shirley Ryan AbilityLab, 2018).

Mezi výhody REAL patří, že se jedná o rychlé a jednoduché hodnocení, avšak jsou dostupné pouze limitované informace o psychometrických parametrech (Shirley Ryan AbilityLab, 2018).

#### Příklady studií validity a reliability REAL

Shirley Ryan AbilityLab (2018)- Ze studie vyšla vynikající test-retest reliabilita, vynikající inter-rater reliabilita a adekvátní až vynikající konstrukční validita u pediatrických pacientů (Roll a Roll, 2013).

#### 8.4.16. **Routine Task Inventory (RTI-E)**

Částečně standardizovaný (z angl. semi-standardized) nástroj vyvinutý Claudií Allen na podkladě modelu kognitivních postižení (framework of the cognitive disabilities model) hodnotí kognitivní funkce v souvislosti s ADL. V roce 1989 vznikla rozšířená verze RTI-E, která posuzuje PADL a IADL v 25 položkách, které jsou rozděleny do čtyř dílčích stupnic (fyzické stupnice- ADL, komunitní stupnice- IADL, komunikační stupnice a stupnice připravenosti na práci). Informace se odebírají pomocí pozorování, dotazování či rozhovoru s pacientem nebo klientem. Manuál je zadarmo ke stažení na webových stránkách Allen Cognitive Network. Toto hodnocení se zejména používá v Izraeli, kde také vzniklo několik studií a je doporučováno pro výzkum a klinickou praxi. (Allen Cognitive Group, 2020, Allen Cognitive Network Ability to Function, 2017)

#### 8.4.17. **Sunnaas ADL Index**

Mapovací multidisciplinární nástroj určen pro dospělé pacienty s různým typem postižení v nemocničním, rehabilitačním i domácím prostředí. Byl vytvořen v roce 1982 v rehabilitační nemocnici Sunnaas v Norsku a následně aktualizován v roce 1985 a 2000 společností Sunnaas. (Bathen a Vardeberg, 2001)

Skládá se z manuálu a bodovacího grafu a tvoří jej 12 činností (jezení, kontinence, mobilita uvnitř, mobilita venku, komunikace, použití WC, přesuny, oblékání, koupání, péče o zevnějšek, vaření, domácí práce). K bodování se používá čtyřbodová stupnice 0 (závislý) až 3 (nezávislý). Zároveň jsou činnosti rozděleny dle toho, jak často pacient v nich může potřebovat pomoc. Sunnaas ADL je volně dostupný a byl přeložen do dánštiny, ruštiny a švédštiny, angličtiny, kde je k dispozici v počítačové verzi. (Sunnaas Sykehus, 2020)

## 9. DOTAZNÍKY

Ačkoli dotazník nelze brát za hodnocení (Krivošíková, 2011, Jelínková et al, 2009) a je otázka, jestli tato metoda sběru informací je objektivní, v této části se některé z nich uvádí. Tyto dotazníky jsou popsány i v přehledové tabulce. Vybraly se ty, které se již delší dobu používají v ergoterapii, o kterých byly dohledané studie validity a reliability a které jsou přeložené do českého jazyka.

### 9.1. **Bayer Activities of Daily Living Scale (B-ADL, Bayer-ADL)**

Dotazník vyplňovaný primárním ošetřovatelem nebo rodinným příslušníkem je objektivní funkční nástroj využívající se u kognitivních poruch k posouzení závažnosti postižení (Fadayevatan, 2019), k tomu je platným ukazatelem kognitivního stavu pacientů s Alzheimerovou chorobou (Nagaratnam et al, 2013).

Skládá se z 25 položek zaměřujících se na personální všední denní činnosti, instrumentální všední denní činnosti a kognici (Nagaratnam et al, 2013). K bodování se používá stupnice 1 (nikdy)- 10 (vždy). Celkové skóre vychází mezi hodnotami 1-10 a získává se součtem všech položek, kromě těch hodnocených jako „neznámé“ nebo „nelze použít“ a následně vyděleným jejich počtem, kdy čím vyšší výsledek, tím závažnější stav. (Shirley Ryan AbilityLab, 2017) Zároveň lze z výsledků získat i dvě sub-skóre, a to sub-skóre týkající se krátkodobé a dlouhodobé paměti (položky 5,7 a 9) a sub-skóre kognitivních funkcí důležitých pro zvládání ADL (položky 21-25). Výsledné skóre podává míru ztráty funkční autonomie, a proto může být použito pro klinické sledování efektivnosti léčby. (Nagaratnam et al, 2013) Doba administrace je velmi krátká, kdy se uvádí mezi 5-15 minut (Shirley Ryan AbilityLab, 2017).

Nagaratnam et al (2013) doporučuje, aby se Bayer-ADL používal jako screeningový nástroj v primární péči a komunitních službách pro demenci. V kombinaci s MMSE by mohlo zlepšit přesnost při screeningu mírné a střední demence. Validita a reliabilita byla posouzena u tohoto dotazníku v různých jazycích (například v němčině, angličtině, portugalské, španělštině), ale mezikulturní rozdíly vyžadují vytvoření zlatého standardu, který by mohl sloužit jako nástroj k porovnávání pacientů napříč zeměmi (Shirley Ryan AbilityLab, 2017).

### Příklady studií validity a reliability Bayer-ADL

Fadayevaran (2019)- U íránské verze Bayer-ADL byly doporučeny další revize a vývoj konstrukce.

Shirley Ryan AbilityLab (2017)- Vynikající test-retest reliability, konstrukční validita a kriteriální validita se naměřila u Alzheimerovy demence a vynikající kriteriální a konstrukční validita u vaskulární demence (Choi et al, 2003). Dále pak z měření vyšla vynikající kriteriální validita a konstrukční validita u mírné kognitivní poruchy až mírné demence (Sanchez-Benavides et al, 2009).

Nagaratnam et al (2013)- Z výsledků vyšla vynikající inter-rater reliability u demence, vynikající vnitřní konzistence, adekvátní kriteriální a konstrukční validita u nízké a střední demence Alzheimerovského typu.

### **9.2. Bristolská škála aktivit denního života (BADLS-CZ)**

Dotazník se používá k posouzení PADL a IADL u demencí. 20 činností se hodnotí na čtyřbodové stupnici 0-3, kdy čím má pacient více bodů, tím je postižení závažnější (maximum 60 bodů), lze také použít možnost „nelze určit“. Dotazník vyplňuje pečovatel, kdy popisuje stav pacienta v rozmezí dvou posledních týdnů. Administrace trvá kolem 10 minut. U anglické verze se jedná o metodicky velmi zodpovědně a kvalitně vyvinutý dotazník, citlivý ke změně. (Bartoš et al, 2010)

Původní studie od Buckse a spolupracovníků prokázala dobrou test-retest reliability a důkaz o konkurentní validitě, které pak potvrdila i studie psychometrické reevaluace (Boyd et al, 2018). Také Wilks et al (2016) podpořil výsledky z původní studie.

### **9.3. Dotazník soběstačnosti DAD-CZ**

Dotazník byl přeložen z původní anglické verze z roku 1999 (Disability Assessment for Dementia Scale), které předcházela podrobná metodika a zkoumání psychometrických vlastností. Je určený pro osoby s kognitivním deficitem, demencí a Alzheimerovou nemocí. Posuzuje 17 položek PADL rozdělených do 4 oblastí (oblékání, hygiena, jezení a kontinence), 18 položek IADL rozdělených do 5 oblastí (léky, příprava jídla, telefonování, chození ven a pobyt venku, finance a korespondence) a 5 položek patřící pod volný čas a domácí péči. Tyto položky jsou rozděleny také do tří kategorií (iniciace, plánování a organizace, správné vykonání). Na otázky

odpovídá pacient nebo pečovatel. Administrace zabere okolo 15 minut a používá se dichonometrického hodnocení (ANO/NE). Tento nástroj se dal vytvořit zejména kvůli tomu, že dotazníky zaměřující se na fyzické aspekty (např. Index Barthelové) nejsou příliš vhodné pro pacienty s demencí. (Bartoš et al, 2009) Evropská federace neurologických společností jej navrhuje v doporučeních pro diagnostiku demencí. (Waldemar et al., 2007 z Bartoš et al, 2009)

#### **9.4. Childhood Health Assessment Questionnaire (C-HAQ)**

Dotazník vyvinuli v roce 1994 Singh a kolektiv a následně Lam a jeho spolupracovníci navrhli několik revidovaných verzí. Používá se u dětí a mladistvých ve věku od 1 do 19 let se spinou bifidou, systémovým lupus erythematoses, u dětí se syndromy chronické muskuloskeletární bolesti a s juvenilní artritidou. Tvoří jej 30 položek rozdělených do 8 domén a to péče o sebe, oblékání, fyzické funkce, jezení, chůze, hygiena, dosahování (z angl. reach), úchop a aktivity. Upravená verze C-HAQ<sub>38</sub> obsahuje navíc ještě 8 více fyzicky náročných činností. (Klepper, 2011) Vizuální analogová stupnice se používá k vyhodnocení celkové bolesti a k hodnocení dopadu artritidy (Chae, 2018). Otázky, které nejsou vhodné pro konkrétní věk, se nehodnotí. U původní verze se posuzuje, míra obtížnosti plnit činnosti v průběhu jednoho týdne na čtyřbodové stupnici 0 (bez problému)- 3 (nemožné). Informace jsou odebírány skrz rozhovor s dítětem, pokud je starší osmi let a u mladších s rodičem. (Klepper, 2011) Administrace zabere okolo 10 minut. (Miyamae et al, 2019) Pro jeho použití je zapotřebí se pouze seznámit s obsahem (Klepper, 2003).

Originální verzi lze získat na webových stránkách American College of Rheumatology a revidované verze jsou zdarma dostupné skrz jejich autory. C-HAQ byl validován a přeložen do více než 40 jazyků. (Klepper, 2011) Dotazník je validním, reliabilním a senzitivním nástrojem pro hodnocení dětí s juvenilní revmatoidní artritidou (Chae, 2018). Jedná se o jeden z nejčastěji používaných dotazníků u dětí s juvenilní ideopatickou artritidou (Miyamae et al, 2019).

#### **9.5. Stroke impact scale 3.0 (SIS 3.0)**

Sebehodnotící dotazník zaměřující se na hodnocení kvality života u dospělých osob po CMP. Skládá se z 59 položek rozdělených do 8 domén a to, síly (4), funkce ruky (5), mobility (9), všedních denních činností (10), paměti a myšlení (7), komunikaci (7), emocí (9) a sociální participace (8) Jednotlivé položky jsou bodovány pomocí Likertovy stupnice 0-5. (Shirley Ryan

AbilityLab, 2019) Celkové skóre se udává u každé domény zvlášť v rozmezí 0-100, kdy čím vyšší skóre, tím lepší stav. Emoce a sociální participace jsou hodnoceny na základě frekvence, síla na základě vyvinuté síly a zbytek domén pak podle obtížnosti. (Choi et al, 2017) Doba administrace je od 15 do 20 minut (Shirley Ryan AbilityLab, 2019).

#### Příklady studií validity a reliability SIS 3.0

Shirley Ryan AbilityLab (2019)- Ze uváděných studií vychází například dobrá test-retest reliabilita u osob po CMP (Vellone et al, 2015), nízká inter-rater reliabilita pro komunikaci a sociální participaci, adekvátní pro sílu, ADL a paměť a myšlení, vynikající pro funkci ruky a mobilitu u pacientů po CMP (Carod-Artal et al, 2009). Dále pak vynikající konstrukční validita u osob v subakutním stádiu a akutním stádiu (MacIsaac, 2016), vynikající kritériální konkurenční validita v subakutním (Richardson et al, 2016) a chronickém stádiu cévní mozkové příhody (Vellone et al, 2015).

#### **9.6. Stroke Impact Scale-16 (SIS-16)**

Dotazník tvoří 4 domény z již zmiňovaného nástroje Stroke Impact Scale, a to síla, funkce ruky, mobilita a všední denní činnosti. Tedy se zaměřuje přímo na fyzické funkce u pacientů po cévní mozkové příhodě. Doba administrace trvá 5-10 minut. K jeho používání je nutný standardizovaný formulář, ale po jeho vyžádání jej lze zdarma používat. U lehké cévní mozkové příhody dokáže lépe odhalit identifikovat deficity než Barthel Index. (Shirley Ryan AbilityLab, 2020)

#### Příklady studií validity a reliability SIS 16

Shirley Ryan AbilityLab (2020)- Z výsledků studií vyšla například vynikající test-retest reliabilita u pacientů v akutním a subakutním stádiu CMP, vynikající vnitřní konzistence (Chou et al, 2015) a dobrá až adekvátní konstrukční validita (Ward et al, 2011).

#### **9.7. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)**

Standardizovaný dotazník vytvořený světovou zdravotnickou organizací na principech MKF v rámci projektu WHO/NIH Joint Project on Assessment and Classification of Disablement v USA. Klient subjektivně hodnotí míru své disability u domén mobilita, porozumění a

komunikace, sebeobsluha, životní aktivity (domácnost, práce, škola), vztahy s lidmi a účast ve společnosti. Dotazník je zejména určen pro rehabilitační pracovníky a pracovníky v sociálních službách. (ÚZIS, 2020)

WHODAS 2.0 existuje v několika verzích, které se liší rozsahem (12, 14, 36 otázek), ale i hodnotící osobou (respondent, blízká osoba hodnoceného, odborný pracovník), kdy tyto verze jsou v češtině volně dostupné na stránkách ÚZIS a v angličtině na stránkách WHO ke stažení (ÚZIS, 2020, World Health Organisation, 2020).

Mezi jeho výhody se uvádí, že je krátký a jednoduchý pro administraci, která zabere od 5-20 minut. Zároveň jej lze použít u dospělé klinické i normální populace a aplikovat napříč kulturami. (World Health Organisation, 2020)

#### Příklady studií validity a reliability WHODAS 2.0

Chiu et al (2014)- Čínská verze WHODAS 2.0 byla shledána za validní a reliabilní nástroj pro hodnocení fungování osob s disabilitou, avšak doporučilo se zhodnocení dlouhodobé účinnosti a efektivity v sociálních službách a klinické praxi.

Rajeziessfahani (2019)- Studie zkoumala schopnost perské verze 36 položkového WHODAS 2.0 hodnotit vnímání fungování a disability psychiatrickými pacienty. Výsledky ukázaly přijatelnou validitu a reliabilitu, ale zároveň poukázaly na potřebu dalšího ověřování.

Shirley Ryan AbilityLab (2018)- Vynikající vnitřní konzistence a adekvátní konstrukční validita byla zjištěna u pacientů s revmatoidní artritidou (Meeters et al, 2009). Dále pak vynikající test-retest reliabilita a vnitřní konzistence u osob se schizofrenií (Guilera et al, 2012) a vynikající inter-rater reliabilita a vnitřní konzistence, silná konstrukční validita u osob s traumatickým poraněním (Abedzadeh-Kalahroudi, 2015), vynikající vnitřní konzistence a konstrukční diskriminační validita u osob s poraněním míchy (De Wolf et al, 2012) a uspokojující až vynikající inter-rater reliabilita, dobrá až vynikající vnitřní konzistence a nízká až silná konstrukční validita u CMP (Schlote et al, 2008).

## 10. PŘÍKLADY DALŠÍCH HODNOCENÍ A DOTAZNÍKŮ PADL

Zde se uvádí výčet dalších nástrojů, které je možné použít při hodnocení personálních všedních denních činností, ale nebylo možné k nim dohledat dostatek informací a studií v databázi EBSCOHost (UKAŽ) mladších roku 2010 nebo není zaručena jejich objektivita, či dle zvolených kritérií obsahují méně než 4 položky PADL, ale byly shledány za zajímavé ke zmínění.

### 10.1. **Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ)**

Dotazník měří všední denní činnosti u ambulantních pacientů, zejména pacientů s demencí. Tato stupnice může být použita ke studování progresu v průběhu času a obsahuje šest dílčích hodnocení (péče o sebe, péče o domácnost, zaměstnání a rekreace, nakupování a peníze, cestování a komunikace). (Kennedy et al, 2004)

### 10.2. **Alzheimer's Disease Cooperative Study ADL Scale (ADCS-ADL)**

Nástroj hodnotí ADL u pacientů s Alzheimerovou chorobou. Celkem obsahuje 22 položek z toho je 6 PADL a 16 IADL, kdy informace se můžou odebírat pomocí dotazníku nebo strukturovaného rozhovoru, který je veden s pečovatelem. (Fish, 2011)

### 10.3. **Juvenile Arthritis Functional Assessment Report (JAFAR)**

Vytvořeno na podkladě Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale v roce 1991 Howeem a jeho spolupracovníky pro děti starší sedmi let. Obsahuje dvě verze, první je JAFAR-C, tedy sebehodnotící stupnice a druhá pak JAFAR-P, kdy na otázky odpovídají rodiče. Tvoří jej 23 položek. Administrace trvá okolo 10 minut. K použití není zapotřebí výcvik. (Klepper, 2003)

### 10.4. **Melbourne Low Vision ADL Index (MLVAIw)**

Nástroj byl vyvinutý v Austrálii Haymes a spolupracovníky a obsahuje dvě části. První část se skládá z 16ti IADL, které vyžadují schopnost vidění na blízko, kdy informace jsou odebírány skrz pozorování. Druhou část tvoří dotazník, pomocí kterého se posuzuje 9 ADL (například péče o zevnějšek, jezení, oblékání, koupání, mobilita, nakupování). U jednotlivých činností se zjišťuje výkon, důležitost a dopad postižení. (Duquette et al, 2018)



#### 10.5. **Milliken Activities of Daily Living Scale (MAS)**

Nástroj byl vytvořen v roce 1996 a publikován až v roce 2005 Washington University Program in Occupational Therapy a Milliken Hand Rehabilitation Center in St. Louis. MAS tvoří 47 položek posuzující mobilitu (13 položek), péči o sebe (20 položek), IADL (13 položek) a komunitu/rekreaci (1 položka). K tomu se používá Linkertova stupnice 1 (neprovede)- 5 (provede jako před poraněním). Každá z položek se ještě hodnotí dle její nezbytnosti pro pacienta opět na Linkertově stupnici, tentokrát 1 (není nezbytné)- 3 (nezbytné). Celkové skóre se určuje součtem výsledků ze všech položek. (Von der Heyde, 2007)

#### 10.6. **Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living scale (MG-ADL)**

Krátký dotazník se používá pro určování závislosti v ADL u osob s Myasthenia gravis (Rozmilowska et al, 2018). Obsahuje položky mluvení, žvýkání, polykání, dýchání, dvojité vidění, padání očního víčka, snížení schopnosti vstát, snížení schopnosti si čistit zuby/česat vlasy. MG-ADL se boduje na stupnici 0-3 a administrace zabere okolo 5 minut, kdy není zapotřebí výcviku (Srikanth, 2012). Byla potvrzena jeho test-retest reliabilita u polských pacientů (Rozmilowska et al, 2018).

#### 10.7. **Parkinson's Disease Activities of Daily Living Scale (PADLS)**

Tato jedno-položková sebehodnotící stupnice byla vytvořená v roce 2001 za účelem posoudit všední denní činnosti u osob s Parkinsonovou chorobou (Jonasson et al, 2017).

Jedná se o velmi jednoduchou stupnici k jejíž použití není potřeba trénink. PADLS se skládá z pěti úrovní 1-5, kdy vyšší skóre indikuje větší obtíže v ADL. Protože je však používána pouze globálně, není možno hodnotit zvlášť konkrétní problémy. Také tato stupnice není vhodná k samostatnému použití a měla by být vždy doplněna dalším hodnotícím nástrojem. (Shirley Ryan AbilityLab, 2013)

Jonasson et al (2017) ve své studii zkoumali psychometrické parametry, kdy jedním z důvodů pro to bylo, že tyto údaje byly uváděny pouze v originální publikaci a na konferenci v abstraktu. Ve svém závěru uvedli, že PADLS poskytuje skóre s vynikající úplností dat, přijatelnou vnější konstrukční validitou a zacílením, avšak jsou zapotřebí další studie zacílené například na citlivost.

#### 10.8. **Participation Survey of Mobility Limited People (PARTS/M)**

Dotazník se skládá ze dvou hodnocení, tedy participace a enviromentální bariéry a facilitátory participace. Tvoří jej 6 domén (péče o sebe, mobilita, život v domácnosti, mezilidský život, hlavní oblasti života a komunitní/sociální/občanský život). U každé z položky obsažené v doménách se hodnotí frekvence a čas, volba/ spokojenost/ důležitost, jak to souvisí se zdravím a podpora (lidská, enviromentální). PARTS/M je volně dostupný a může se použít u spinálních pacientů, pacientů po CMP, s dětskou mozkovou obrnou či roztroušenou sklerózou. (Shirley Ryan AbilityLab, 2013)

#### 10.9. **Physical Self-Maintenance Scale (PSMS)**

Lawton a Brody jej vyvinuli v roce 1969 pro měření postižení u osob starších 60 let, které jsou v komunitě či instituci pro plánování nebo hodnocení léčby. Pomocí pozorování se posuzuje 6 položek ADL a 8 IADL na 5 bodové stupnici. (Statistics Solutions, 2019)

#### 10.10. **Quadriplegia Index of Function (QIF)**

Hodnocení určené pro spinální pacienty se zaměřuje na 10 personálních všedních denních činností (koupání, oblékání, péče o zevnějšek, jezení, mobilita, přesuny, mobilita na lůžku, ovládání střev a močového měchýře, pochopení osobní hygieny), které boduje na stupnici 0-4. Informace mohou být odebírány skrz rozhovor či pozorování. QIF je volně dostupný a k jeho použití není zapotřebí trénink. (Shirley Ryan AbilityLab, 2013)

#### 10.11. **Schwab and England Activities of Daily Living Scale (SE-ADL)**

Rychlé hodnocení využívající pozorování k posouzení všedních denních činností lze využít u osob s Parkinsonovou chorobou. Nástroj je volně dostupný a k jeho použití není zapotřebí výcvik. (Shirley Ryan Ability Lab, 2016)

#### 10.12. **Tetraplegia Hand Ability Questionnaire (THAQ)**

Dotazník obsahující 153 položek je určen pro dospělé osoby s tetraplegií a skládá se z 9 menších stupnic (péče o sebe, oblékání, kontinence, mobilita, jezení a pití, práce, volný čas, domácnost a smíšené). Každá položka se hodnotí dle schopnosti vykonat aktivitu, potřeby využití pomůcky k vykonání aktivity a důležitosti vykonávat činnost samostatně. (Shirley Ryan AbilityLab, 2013)

### 10.13. Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale (VADL)

Hodnocení vytvořené ergoterapeuty se skládá z 28 otázek rozdělených do tří podskupin (12 personálních, 9 ambulantních a 7 instrumentálních dovedností). Pokud se pacient nezabývá konkrétní činností uvedenou ve VADL, tato aktivita může být vypuštěna. Nástroj používá desetibodovou stupnici, která byla vyvinuta z odpovědí pacientů místo dřívější pětistupňové. VADL je dostupný ve španělštině, korejštině a portugalštině a je zadarmo. (Cohen, 2014)

### 10.14. Waisman Activities of Daily Living Scale (W-ADL)

Krátký dotazník zaměřující se na hodnocení všedních denních činností u adolescentů a dospělých osob s vývojovými vadami. Dostupný v anglickém jazyce a nově také v portugalštině. Nástroj se skládá ze 17 položek (ustlání postele, domácí práce, nakupování, domácí opravy, praní prádla, koupání, oblékání, použití WC, péče o sebe...), které jsou hodnoceny na 3 bodové Likertově stupnici (0- neudělá, 1- udělá s pomocí, 2- nezávislý, udělá). Dotazník je vyplňován ošetřovateli nebo přímo jedinci s vývojovými vadami. Tento nástroj je zdarma. (Teixeira, 2018)

## 11. SEZNAM DALŠÍCH HODNOCENÍ A DOTAZNÍKŮ

Zde se uvádí pouze jmenovitě názvy hodnocení, ke kterým nebylo možné dohledat téměř žádné informace ve zvolených informačních zdrojích.

- Cleveland scale of activities of daily living (CSADL)
- Functional Assessment Scale
- Health Assessment Questionnaire (HAQ)
- Juvenile Arthritis Self-Report Index (JASI)
- Kenny Self-Care Evaluation
- Knee Outcome Survey-Activities of Daily Living Scale (KOS-ADLS)
- Present Functioning Questionnaire
- Level of Rehabilitation Scale (LORS-II)

## 12. HODNOCENÍ A DOTAZNÍKY, KTERÉ LZE POUŽITV ČESKÉ REPUBLICE

NÁZEV HODNOCENÍ	TYP POPULACE, ZPŮSOB	ZPŮSOB SBĚTU INFORMACÍ	PODMÍNKY POUŽITÍ
Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (COPM)	Různý typ postižení, různé věkové kategorie, avšak u určitých diagnóz třeba úprava	Semi-strukturovaný rozhovor	Zakoupení a přečtení publikace, pokud se člověk stane členem ČAE, tak hodnocení dostane zdarma s manuálem a následně jej může volně používat
Funkční míra nezávislosti	Klinické i domácí prostředí, osoby starší 18 let zejména po poranění mozku, CMP, spinálním poranění, s roztroušenou sklerózou a Parkinsonovou nemocí	Rozhovor, pozorování, dokumentace	Licenční smlouva s Uniform Data System for Medical Rehabilitation, po zakoupení jej může používat celé zařízení.
FIM+FAM	Poškození mozku v post-akutní fázi rehabilitace	Rozhovor, pozorování, dokumentace	Licence FIM a následně absolvování školení FIM+FAM
Test Barthelové	Různé typy postižení, různé věkové kategorie, hlavně chronicky nemocné osoby	Dotazník, pozorování, rozhovor	Dostupný ke stažení na stránkách ÚZIS s informacemi o použití
Katz Index	Hlavně chronicky nemocní geriatřiční pacienti	Pozorování	Volně dostupný- nenalezen
WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)	Určen pro rehabilitační pracovníky a pracovníky v sociálních službách	Dotazník	Dostupný ke stažení na stránkách ÚZIS s informacemi o použití
Měření nezávislosti u míšního poranění (SCIM)	Traumatická a netraumatická spinální poranění	Pozorování, rozhovor	Prostudování manuálu
Bristolská škála aktivit denního života (BADLS-CZ)	Demence	Dotazník	Volně dostupný na webových stránkách AD Centrum
Dotazník soběstačnosti DAD-CZ	Osoby s kognitivním deficitem, demencí a Alzheimerovou nemocí	Dotazník	Volně dostupný na webových stránkách AD Centrum

## 13.SHRNUTÍ

V práci se zmiňuje celkem 55 hodnocení a dotazníků. V průběhu první fáze se našlo mnoho nástrojů, u kterých nebylo jisté, jestli se jedná o objektivní hodnocení, která z nějakého důvodu nesplňovala kritéria, ale je možné pomocí nich hodnotit PADL. Proto se nakonec i oni uvádí v přehledu, stejně tak se nakonec popisují i dotazníky.

Když se člověk zaměří na využitelnost 24 objektivních nástrojů a 7 dotazníků, dle cílové populace, popisovaných v kapitole 9 a 10, tak u pediatrických pacientů pro hodnocení personálních všedních denních činností lze použít nástroj Pediatric Evaluation of Disability Inventory, WeeFIM, Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale a Childhood Health Assessment Questionnaire, které byly přímo pro tuto populaci vytvořeny, dále pak Hodnocení motorických a procesních dovedností, Klein-Bell Activities of Daily Living Scale, Roll Evaluation of Activities of Life a Kohlman Evaluation of Living Skills.

U geriatrických pacientů je možné použít Katz Index, který byl i určen pro chronicky nemocné geriatrické pacienty, Performance Assessment of Self-Care Skills, Hodnocení motorických a procesních dovedností, Test Barthelové, Klein-Bell Activities of Daily Living Scale, Kohlman Evaluation of Living Skills, Functional Autonomy Measurement System, Bayer Activities of Daily Living Scale, Dotazník soběstačnosti DAD-CZ a Bristolská škála aktivit denního života.

Pro spinální pacienty se ukázalo jako nejvhodnější hodnocení Měření nezávislosti u míšního poranění. Dále se může použít Performance Assessment of Self-Care Skills, Hodnocení motorických a procesních dovedností, Test Barthelové, Funkční míra nezávislosti a Klein-Bell Activities of Daily Living Scale.

Pro neurologické pacienty byla vytvořena Funkční míra nezávislosti, FIM+FAM, Ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL, ale je možné použít i Hodnocení motorických a procesních dovedností, Performance Assessment of Self-Care Skills, Test Barthelové, Stroke Impact Scale 3.0, Stroke Impact Scale 16, Klein-Bell Activities of Daily Living Scale, Kohlman Evaluation of Living Skills a Routine Task Inventory.

Pro psychiatrické pacienty se pak hodí Performance Assessment of Self-Care Skills, Hodnocení motorických a procesních dovedností, Index Barthelové, Milwaukee Evaluation of

Daily Living Skills, Kohlman Evaluation of Living Skills a Melville-Nelson Self-Care Assessment. Kdy Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills je pro psychiatrické pacienty přímo určen.

Některé hodnotící nástroje byly zaměřeny pro široké spektrum populace a disabilit jako Activity Measure for Post-Acute Care, Kanadské hodnocení výkonu zaměstnání, Personal Care Participation Assessment and Resource Tool, Routine Task Inventory, Klein-Bell Activities of Daily Living Scale, Melville-Nelson Evaluation System, Australian Outcome Measure for Occupational Therapy-OT, Sunnaas ADL Index, World Health Organisation Disability Assessment Schedule 2.0 a Outcome and Assessment Information Set. Zároveň ale mnoho hodnocení, která prvotně sloužila pro konkrétní diagnózu nebo věkovou skupinu lze již dnes použít i pro jinou, kde byla prokázána také spolehlivost.

## 14.DISKUZE

Ergoterapeuti jsou zodpovědní za volbu nejlepšího hodnocení, které je momentálně dostupné pro jejich oblast zájmu, protože musí věřit výsledkům těchto hodnocení, na jejichž podkladě následně tvoří plány a cíle terapie (Hinojosa et al, 2005).

Objektivní a zejména standardizovaná hodnocení potvrzují, že pro danou oblast jsou vhodná pro použití. Při výběru hodnocení, by terapeut měl brát v potaz například cílovou populaci, dostupnost nástroje, jeho psychometrické parametry, normy, časovou náročnost. Ale také je důležité ve výběru hodnocení brát v potaz, jestli nástroj byl vytvořen přímo ergoterapeuty, protože tyto hodnocení jsou vystavěny na filosofii ergoterapie (Romli et al, 2019).

I přes to že všední denní činnosti tvoří jednu z hlavních oblastí zájmu ergoterapie, tak ve světě použití tohoto termínu stále není ustálené, koncept a definice všedních denních činností se liší (Galeoto et al, 2019). V anglickém jazyce activities of daily living znamenají všední denní činnosti, ale zároveň pod tímto názvem můžeme nalézt i hodnocení personálních všedních denních činností. Activities of daily living a personal activities of daily living se v anglickém jazyce v některých publikacích a studiích používají jako synonyma a zvlášť od nich jsou pak instrumental activities of daily living, například v Systému ergoterapeutické praxe: oblasti a postup (2014). Zatímco v české literatuře se všední denní činnosti jasně dělí na personální všední denní činnosti a instrumentální všední denní činnosti (Krivošíková, 2011), což je rozdělení, které se v této práci preferuje.

Pokud jde o výčet položek, které patří pod personální všední denní činnosti, tak Americká asociace ergoterapeutů (2014) ve své publikaci Systém ergoterapeutické praxe: oblasti a postup definuje jednotlivé položky. I přes to, že je možné najít i jiné publikace, které se ve výčtu v určité míře liší, většina probraných ergoterapeutických knih vypisuje položky PADL právě z této terminologie.

Mezi položky personálních všedních denních činností patří dle tohoto systému i sexuální aktivita, avšak v hodnoceních byla opomíjena. Sexuální aktivita se pokládá za významnou oblast zájmu, ale v praxi a v literatuře se této oblasti ergoterapeuti věnují minimálně (Jones et al, 2005, Lohman et al, 2017 z Romli et al, 2019).

Tato práce se zaměřuje na objektivní hodnocení personálních všedních denních činností, u kterých byla stanovena kritéria, že se jedná o objektivní nástroj, který obsahuje aspoň čtyři položky

z PADL. Ve světě existuje mnoho hodnocení, která obsahují nějakou z položek z personálních všedních denních činností, ale to nutně neznamená, že tento nástroj je pro jejich posuzování vhodný a určený. Právě proto se zvolilo, že dané hodnocení má obsahovat minimálně 4 položky, které jsou uvedeny v Systému ergoterapeutické praxe: oblasti a postup. Číslo čtyři bylo zvoleno, protože u různých diagnóz se počítá s rozdílným omezením ve vykonávání činností.

Během výběru hodnocení bylo náročné rozhodnout, jestli se jedná o objektivní nástroj či nikoliv, pokud v nějaké studii či jiné publikaci nebylo přímo uvedené, že hodnocení je standardizované nebo objektivní. Také se naskytla otázka, jestli lze brát dotazník jako objektivní metodu sběru informací. Jelínková et al (2009) uvádí, že „*Dotazník nemůžeme považovat za hodnocení, protože neobsahuje postup měření.*“ I přes to, se v práci uvádějí dotazníky, u kterých byly dohledatelné studie validity a reliability.

Ergoterapeuti pracují v mnoha typech zařízení, s širokým spektrem pacientů v rozdílném stádiu rehabilitace. Stejně tak existuje nespočet hodnocení s odlišným způsobem sběru informací, dobou administrace, nákladností. Během rešerše se plošně vyhledávaly hodnocení vhodná pro geriatrické, pediatrické, neurologické, psychiatrické i spinální pacienty, na které bylo vyhledávání zúženo. Tyto typy pacientů byly vybrány, protože tímto způsobem byla snaha obsáhnout co nejširší spektrum pacientů, se kterým ergoterapeut často nebo pravidelně přichází do styku.

Při první fázi vyhledávání v databázích se procházelo prvních sto abstraktů, protože čím jsou články dále, tak tím jsou méně relevantní. Zároveň po určité době se již nenacházela nová hodnocení.

O nástrojích existuje velká řada studií, vzhledem k tomu, že tato práce se zaměřuje jen na jejich přehled, tak se vyhledávání nezaměřovalo na dohledání co nejvíce informací o jednotlivých hodnocení, i vzhledem k rozsahu této práce, by nebylo proveditelné.

V roce 2019 Galeoto et al publikovali studii, která se zaměřovala na hledání výstupních hodnocení ADL pro dospělé osoby po cévní mozkové příhodě. Z přezkoumání vyšlo najevo, že neexistují perfektní hodnocení ADL pro osoby po CMP. Nejčastěji se používá Frenchay Activities Index pro posuzování IADL a Funkční míra nezávislosti pro PADL, takže v této studii doporučují využívání a zdokonalování právě těchto dvou nástrojů po celém světě. Již existuje verze pro akutní stádium Acute FIM a pro pediatrické pacienty WeeFIM, u kterého se uvádí, že se jedná o nejrespektovanější pediatrický nástroj pro hodnocení výsledků na trhu (UDS, 2020). Z toho důvodu by se mělo uvažovat o přeložení WeeFIM II do českého jazyka, kdy se tím může zaručit i



určitá provázanost v hodnocení v jednotlivých stádiích terapie. Zároveň nebylo nalezeno hodnocení v českém jazyce, které by se přímo zaměřovalo na pediatrické pacienty a právě WeeFIM by mohl tuto mezeru zaplnit.

Romli et al (2019) se zase ve své studii věnovali přezkoumáním standardizovaných hodnocení zaměstnávání (z angl. occupation-based) v ergoterapeutické praxi. Na závěr byly doporučeny multidimenzionální hodnotící nástroje Kanadské hodnocení výkonu zaměstnání a Australian Outcome Measure for Occupational Therapy-OT, které obsahují i ADL a ze standardizovaných hodnocení přímo určených pro všední denní činnosti Hodnocení motorických a procesních dovedností, Pediatric Evaluation of Disability Inventory a Personal Care Participation Assessment and Resource Tool. Dále se zmiňuje hodnotící nástroj posuzující všední denní činnosti Sunnaas ADL.

Celkem bylo nalezeno 6 objektivních hodnocení a 3 dotazníky, které lze využít momentálně v České republice k posuzování personálních všedních denních činností. Pokud existuje i jiný objektivní nástroj, který se využívá, tak v průběhu studie literatury nebyl nalezen.

WHODAS 2.0 a Test Barthelové jsou dostupné ke stažení na webových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR společně s výukovými materiály, aby se terapeut mohl naučit, jak správně nástroje používat. WHODAS 2.0 není zaměřen na posuzování PADL, pouze okrajově (položky oblékání, koupání, jezení v doméně sebeobsluha, doména mobilita a v doméně vztahy s lidmi sexuální aktivita), ale zaměřuje se na hodnocení kvality života. Do práce byl zařazen z toho důvodu, že jej mohou využít pracovníci v sociálních službách i rehabilitační pracovníci, kdy na základě jeho výsledků lze provést podrobnější hodnocení PADL.

Test Barthelové doposavad byl nejznámějším a pravděpodobně i nejpoužívanějším hodnocením personálních všedních denních činností v ČR, doporučuje jej používat i Česká geriatrická a gerontologická společnost u seniorů (Krivošíková, 2011). Nástroj však obsahuje pouze položky PADL, a tak pokud se nejedná pouze o fyzické postižení, tak terapeuti musejí použít další test k posouzení například kognitivních funkcí. Tuto slabou stránku do určité míry vyvážil Rozšířený Barthelové test.

Funkční míra nezávislosti se ukazuje jako jeden z nejlepších testů prozatím vyvinutých a stále pokračuje jeho zdokonalování, vytváření nových verzí, jako již zmíněný WeeFIM II a Acute FIM nebo kombinace Funkční míry nezávislosti a Míry hodnocení funkčního stavu.

Pro spinální pacienty bylo přeloženo hodnocení Měření nezávislosti u míšního poranění, které se jeví jako velmi povedený nástroj. Uvádí se, že je brán za nejlepší nástroj k hodnocení efektu rehabilitačního procesu u spinálních pacientů (Kříž a Hyšperská, 2014). V praxi však nemusí vyhovovat jeho dlouhá doba administrace, také nemusí být tak vhodný pro velmi vysoké nebo nízké míšní léze.

Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání je oproti ostatním nástrojům velmi specifické, protože se jedná o individualizované hodnocení zaměřené na klienta. V ČR je dostupné díky České asociaci ergoterapeutů. Právě kvůli své specifčnosti nemusí vyhovovat všem terapeutům, i když se celosvětově prokazuje jeho kvalita.

Mezi další nástroje patří Katz Index a dotazníky Bristolská škála aktivit denního života a Dotazník soběstačnosti DAD-CZ. Všechny tři nástroje lze použít zejména u geriatrických pacientů, přičemž poslední dva jsou určeny přímo pro pacienty s demencí. V budoucnu by bylo dobré zjistit využitelnost těchto dvou dotazníků v ergoterapii.

Žádné z těchto hodnocení a dotazníků nebylo přímo určeno pro pediatrické pacienty, a proto by bylo dobré v budoucnu odborně přeložit a v praxi využívat Pediatric Evaluation of Disability Inventory, o kterém v minulosti již byla napsána bakalářská práce, v rámci níž se uskutečnil překlad (Krulová, 2012) nebo Pediatric Evaluation of Disability Inventory- Computer Adaptive Test, o kterém je zase napsaná diplomová práce s přeloženým manuálem (Havejová, 2016), či WeeFIM. Všechny tyto nástroje se prokázaly za velmi povedené, v zahraničí využívané. Také pokud jde o psychiatrické pacienty, tak se nenašel test pro ně přímo určený.

Nalezlo se jedno hodnocení, které se zaměřuje na osoby se zrakovým postižením, a to Melbourne Low Vision ADL Index. Práce se nezabírala hledáním nástrojů PADL zaměřujících se na nevidomé pacienty či se zrakovým postižením a neslyšící pacienty, hluchoněmé pacienty. I přes to vyvstává otázka, jestli nějaké hodnocení personálních všedních denních činností přímo pro tyto pacienty existuje.

V přehledové tabulce se uvádí pouze 24 nalezených objektivních nástrojů a 7 dotazníků, čímž se splnil cíl. Avšak nezmiňuje zbylým 24 hodnocení a dotazníků, o kterých nebylo možné najít dostatek informací, z nichž některé mohou být i objektivní.

Na stránkách Canadian Association of Occupational Therapists je k zakoupení čtvrté vydání knihy Asher's Occupational Therapy Assessment Tools: An Annotated Index for Occupational Therapy v anglickém jazyce, které obsahuje informace o téměř 600 hodnoceních.

Tato kniha se zde uvádí, protože se zabývá jenom hodnoceními, což velmi úzce souvisí s touto prací.

Jako velmi zajímavé dohledané hodnotící nástroje se jeví Australian Outcome Measure for Occupational Therapy-OT, Pediatric Evaluation of Disability Inventory, Pediatric Evaluation of Disability Inventory- Computer Adaptive Test, Functional Independence Measure for Children a Personal Care Participation Assessment and Resource Tool.

Jak již bylo zmíněno výše, nebylo možné najít všechny nástroje, které lze použít k hodnocení PADL a je pravděpodobné, že některý objektivní nástroj nebyl nalezen. I přes to se povedlo popsat velké množství hodnocení a dotazníků.

Tato bakalářská práce přináší informace o mnoha nástrojích. Ergoterapeut si může prostudovat přehledovou tabulku a následně se rozhodnout, jestli si chce o nějakém hodnocení nebo dotazníku přečíst něco více. Také terapeuti se díky této práci mohou dozvědět o hodnocení, které by se mohlo hodit právě do jejich zařízení.

### Limity bakalářské práce

Informace o hodnoceních byly vyhledávány pouze ve dvou databázích, hlavně v EBSCO Host (UKAŽ) a byly zahrnuty jen vědecké články v českém a anglickém jazyce, v první fázi z let 2015-2020, kdy se procházelo prvních 100 abstraktů. Dále se zkoumaly jenom knihy, které jsou dostupné v Ústavu vědeckých informací 1. lékařské fakulty z let 2008-2020 a webová stránka Shirley Ryan AbilityLab. Také je možné, že kvůli zvoleným klíčovým slovům se některé názvy testů nenalezly.

Práce se nezaměřuje na subjektivní hodnocení PADL a na hodnocení, která posuzují jednu položku PADL.

Vyhledávání se nezabývalo nástroji PADL ve vztahu ke stádiím rehabilitace (akutní, subakutní, chronické). Právě toto by mohla být náplň další práce, vzhledem k tomu, že během jednotlivých stádiích se k pacientovi přistupuje jiným způsobem, terapie se zaměřuje na rozdílné oblasti, dle potřeb pacienta. Proto je důležité znát, jaké hodnocení, se pro dané období hodí.

## 15. ZÁVĚR

Bakalářská práce je čistě teoretická a zabývá se objektivními nástroji personálních všedních denních činností. Cílem práce je vytvořit přehled těchto hodnocení, vytvoření přehledové tabulky a zjištění, jaké z nich lze momentálně použít v České republice k posuzování PADL.

Během vyhledávání se našlo přes 120 hodnotících nástrojů, které se podrobily dalšímu zkoumání. Pro hodnocení se stanovila kritéria, že nástroj je objektivní, jsou k němu dohledatelné studie ve zvolené databázi EBSCOhost (UKAŽ), zejména pak studie validity a reliability v časovém období 2010-2020, ideálně 2015-2020. Nejlépe, aby šlo o standardizované hodnotící nástroje, což se ale nebralo za podmínku. Dále pak, že hodnocení musí obsahovat minimálně 4 položky z personálních všedních denních činností, které uvádí Systém ergoterapeutické praxe: oblasti a postup (2014). V této práci se popisuje celkem 55 nástrojů, které je možné použít pro posuzování PADL u různých věkových kategorií, diagnóz a s rozdílným způsobem sběru informací.

Vytvořená tabulka obsahuje 31 hodnocení a dotazníků, u kterých je popsána informace o standardizaci, metodě sběru informací, validitě a reliabilitě, datu vytvoření (publikování), cílové populaci, době administrace, oblasti hodnocení, případné potřebě kurzu/výcviku a ceně, silných a slabých stránkách. Tabulka tedy uvádí základní informace, které mohou sloužit ergoterapeutům k rychlému přehledu. Z hodnocení se v tabulce uvádí 24 jako objektivní, z nichž 16 je standardizovaných a 7 dotazníků.

V České republice je toto první práce zabývající se přehledem hodnocení personálních všedních denních činností. V bakalářské práci se uvádí mnoho nástrojů, které by bylo možné v budoucnu přeložit do českého jazyka. Nalezlo se celkem 6 hodnocení a 3 dotazníky, které lze momentálně používat, a to Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání, Test Barthelové, Katz Index, Funkční míra nezávislosti, FIM+FAM, SCIM, Dotazník soběstačnosti DAD-CZ a Bristolská škála aktivit denního života. Nenalezl se nástroj, který by byl určen přímo pro pediatrické pacienty, tím by mohl být Pediatric Evaluation of Disability Inventory či WeeFIM.

Všechny cíle se podařilo do jisté míry splnit, avšak i přes podrobnou rešerši je velmi pravděpodobné, že práce neuvádí všechny objektivní nástroje zabývající se PADL.

Pro budoucí práce se doporučuje zaměřit na vyhledávání nástrojů PADL pro konkrétní typ pacientů, či rozebrat více dopodrobna některé z uváděných hodnocení.

## 16. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- American Occupational Therapy Asociacion [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: [https://myaota.aota.org/shop\\_aota/product/900374](https://myaota.aota.org/shop_aota/product/900374)
- Activity Measure for Post-Acute Care. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2017 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/activity-measure-post-acute-care>
- Allen Cognitive Group [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.allencognitive.com/rti/>
- Allen Cognitive Network Ability to Function [online]. 2017 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <http://www.allen-cognitive-network.org/index.php/allen-cognitive-model/routine-task-inventory-expanded-rti-e>
- ALMEIDA, Camila de et al. Applicability, validation and reproducibility of the Spinal Cord Independence Measure version III (SCIM III) in patients with non-traumatic spinal cord lesions. *Disability* [online]. 2016, **38**(22), 2229-2234 [cit. 2020-04-23]. ISSN 09638288. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.3109/09638288.2015.1129454>
- AM-PAC[online]. 2020 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <http://am-pac.com/category/home/>
- ANDERSON, K. D. et al. United States (US) multi-center study to assess the validity and reliability of the Spinal Cord Independence Measure (SCIM III). *Spinal Cord* [online]. 2011, **49**(8), 880-885 [cit. 2020-03-31]. ISSN 13624393. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds>
- A-ONE [online]. 2020 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <http://www.a-one.is/>
- AOTA. Occupational Therapy Practice Framework\_ Domain and Process. Third Edition. *American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2014, 48 [cit. 2020-03-31], ISSN 02729490. Dostupné z: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>
- AOTA. Statement that presents WFOT's position on the expertise of occupational therapists in relation to Activities of Daily Living. In: *WFOT* [online]. 2012 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.wfot.org/resources/activities-of-daily-living>
- ARIK, Gunes et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [online]. 2015, **61**(3), 344-350 [cit. 2020-03-

31]. ISSN 01674943. Dostupné z: [https://www.sciencedirect-com.ezproxy.is.cuni.cz/science/article/pii/S0167494315300510](https://www.sciencedirect.com.ezproxy.is.cuni.cz/science/article/pii/S0167494315300510)

Assessment of Motor and Process Skills. In: *Shirley Ryan Ability Lab* [online], 2019 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/assessment-motor-and-process-skills>

ASKEW, Ay. The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills- Evaluation in Long-Term Psychiatric-Care- Leonardelli, C.A. *American Journal of Occupational Therapy* [online]. 1990, **44**(5), 474-474 [cit. 2020-01-13]. ISSN 02729490. Dostupné z: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1876948&resultClick=3>

ATASHI, Neda et al. Reliability of the Persian Version of Canadian Occupational Performance Measure for Iranian Elderly Population. *Iranian Rehabilitation Journal* [online]. 2010, **8**(2), 26-30 [cit. 2020-04-23]. ISSN 17353602. Dostupné z: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-188-en.html&sw=Reliability+of+the+Persian+Version+of+Canadian+Occupational+Performance+Measure+for+Iranian+Elderly+Population>

Australian Outcome Measure for Occupational Therapy. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2016 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/australian-therapy-outcome-measures-occupational-therapy>

AusTOMs [online]. 2020 [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: <https://austoms.com/>

AZAD, Akram et al. Clinical assessment of activities of daily living in acute stroke: Validation of the Persian version of Katz Index. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* [online]. 2017, **31**(1), 1-6 [cit. 2020-03-31]. ISSN 10161430. Dostupné z: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=124806386&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

BARTOŠ, Aleš et al. Dotazník soběstačnosti DAD-CZ - česká verze pro hodnocení každodenních aktivit pacientů s Alzheimerovou nemocí. *Neurologie pro praxi* [online]. 2009, **10**(5), 320-323 [cit. 2020-04-21]. ISSN 1213-1814. Dostupné také z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2009/05/12.pdf>

BARTOŠ, Aleš et al. Dotazník Bristolská škála aktivit denního života BADLS-CZ pro hodnocení pacientů s demencí. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2010, **73-106**(6), 673-677. ISSN 1210-7859. Dostupné z: <https://www.csn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2010->

[6/dotaznik-bristolska-skala-aktivit-denniho-zivota-badls-cz-pro-hodnoceni-pacientu-s-demenci-33862](#)

Barthel Index. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2012 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/barthel-index>

BATHEN, Trine a Kjersti VARDEBERG. Test-Retest Reliability of the Sunnaas ADL Index. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2001, **8**(3), 140-147 [cit. 2020-04-08]. ISSN 11038128. Dostupné z: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=5171432&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

Bayer Activities of Daily Living Scale. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2017 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/bayer-activities-daily-living-scale>

BERARDI, A. et al. Construct validity, test-retest reliability, and the ability to detect change of the Canadian Occupational Performance Measure in a spinal cord injury population. *Spinal cord series and cases* [online]. 2019, **5**, 52 [cit. 2020-03-31]. ISSN 20586124. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41394-019-0196-6>

BOISSY, P. et al. The eSMAF: a software for the assessment and follow-up of functional autonomy in geriatrics. *BMC geriatrics* [online]. 2007, **7**, 2 [cit. 2020-04-16]. ISSN 14712318. Dostupné z: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=17298673&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

BOYD, Paula August et al. Activities of Daily Living Assessment among Nursing Home Residents with Advanced Dementia: Psychometric Reevaluation of the Bristol Activities of Daily Living Scale. *Health* [online]. 2018, **43**(2), 101-108 [cit. 2020-04-21]. ISSN 03607283. Dostupné z: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=29554326&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

BRAVEMAN, Brent. *Leading and managing occupational therapy services : an evidence-based approach*. Second edition. Philadelphia, 2016. ISBN 9780803643659.

BRAVO, G. et al. Converting functional autonomy measurement system scores of patients post-stroke to FIM scores. *Physiotherapy Canada* [online]. 2018, **70**(4), 349-355 [cit. 2020-04-08]. ISSN 03000508. Dostupné z: <https://utpjournals.press/doi/10.3138/ptc.2017-82>

Canadian Occupational Performance Measure. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2019 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/canadian-occupational-performance-measure>

CASTIGLIA, S. F. et al. The culturally adapted Italian version of the Barthel Index (IcaBI): assessment of structural validity, inter-rater reliability and responsiveness to clinically relevant improvements in patients admitted to inpatient rehabilitation centers. *Functional Neurology* [online]. 2017, **22**(4), 221-228 [cit. 2020-03-31]. ISSN 19713274. Dostupné z: <https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=29306359&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

CIOTS [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.innovativeotsolutions.com/>

Client-Centredness in Occupational Therapy. In: *WFOT* [online]. 2010 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://wfot.org/resources/client-centredness-in-occupational-therapy>

COHEN, H.S. Use of the Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale to describe functional limitations in patients with vestibular disorders. *Journal of Vestibular Research: Equilibrium and Orientation* [online]. 2014, **24**(1), 33-38 [cit. 2020-04-08]. ISSN 09574271. Dostupné z: <https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=24594498&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

COPM [online]. 2019 [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: <http://www.thecopm.ca/>

CREPPEAU, Elizabeth Blesedell et al. *Williard and Spackman's occupational therapy*. Philadelphia, 2009. ISBN 9780781760041.

Česká asociace ergoterapeutů [online]. 2020 [cit. 2019-10-11]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/>

DAHLGREN, Annika et al. Linking the Klein-Bell Activities of Daily Living Scale to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of Rehabilitation Medicine* [online]. 2013, **45**(4), 351-7 [cit. 2019-11-30]. ISSN 16512081. Dostupné z: <https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=24594498&lang=cs&site=eds-live&scope=site>



[com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=eds-wsc&AN=000317705900005&lang=cs&site=eds-live&scope=site](https://com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=eds-wsc&AN=000317705900005&lang=cs&site=eds-live&scope=site)

DARZINS, Susan W. et al. Responsiveness, construct and criterion validity of the Personal Care-Participation Assessment and Resource Tool (PC-PART). *Health* [online]. 2015, **13**(1), 1-17 [cit. 2020-04-08]. ISSN 14777525. Dostupné z: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=109222726&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

DUK YOUN, Cho et al. Reliability and Validity of the Korean Version of the Spinal Cord Independence Measure III. *American Journal of Physical Medicine* [online]. 2020, **99**(4), 305-306 [cit. 2020-04-23]. ISSN 08949115. Dostupné z: [https://journals.lww.com/ajpmr/Citation/2020/04000/Reliability\\_and\\_Validity\\_of\\_the\\_Korean\\_Version\\_of.7.aspx](https://journals.lww.com/ajpmr/Citation/2020/04000/Reliability_and_Validity_of_the_Korean_Version_of.7.aspx)

DUMAS, H.M. et al. Construct validity of the pediatric evaluation of disability inventory computer adaptive test (PEDI-CAT) in children with medical complexity. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2017, **39**(23), 2446-2451 [cit. 2020-03-31]. ISSN 14645165. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/09638288.2016.1226406>

DUQUETTE, J. et al. Reliability and validity of the Canadian-French ecological adaptation of the weighted version of the Melbourne low-vision ADL Index. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2018 [cit. 2020-04-08]. ISSN 14645165. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/09638288.2018.1516813>

FADAYEVATAN, Reza et al. Validity and reliability of Bayer Activities of Daily Living (Bayer-ADL) scale in the Iranian elderly dementia population: Is there distinguish between illiterate and literate demented in functional dependency? *Applied Neuropsychology-Adult* [online]. 2019 [cit. 2020-03-04]. ISSN 23279095. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/23279095.2019.1594232>

FISH, Jessica. Alzheimer's Disease Cooperative Study ADL Scale. In: *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* [online]. 2011 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-79948-3\\_1791](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-79948-3_1791)

FRISTEDT, Sofi et al. The inter-rater and test-retest reliability of the Self-care and Transfer scales, and intra-rater reliability of all scales of the Swedish Translation of the Australian Therapy Outcome Measures for Occupational Therapy (AusTOMs-OT-S). *Scandinavian Journal of*

*Occupational Therapy* [online]. 2013, **20**(3), 182-189 [cit. 2020-04-01]. ISSN 11038128. Dostupné z: [https://search-ebshost-](https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=87338373&lang=cs&site=eds-live&scope=site)

[com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=87338373&lang=cs&site=eds-live&scope=site](https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=87338373&lang=cs&site=eds-live&scope=site)

Functional Independence Measure. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2015 [cit. 2019-11-04].

Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/fimr-instrument-fim-fimr-trademark-uniform-data-system-fro-medical>

GALEOTO, Giovanni et al. The outcome measures for loss of functionality in the activities of daily living of adults after stroke: a systematic review. *TOPICS IN STROKE REHABILITATION* [online]. 2019 [cit. 2020-04-23]. ISSN 10749357. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/10749357.2019.1574060>

GANTSCHNIG, B.E. et al. Differences in activities of daily living (ADL) abilities of children across world regions: A validity study of the assessment of motor and process skills. *Child: Care, Health and Development* [online]. 2015, **41**(2), 230-238 [cit. 2020-03-31]. ISSN 13652214.

Dostupné z: <https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=100951587&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

GANTSCHNIG, B.E. et al. Cross-regional validity of the Assessment of Motor and Process Skills for use in Middle Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine* [online]. 2012, **44**(2), 151-157 [cit. 2020-03-31]. ISSN 16501977. Dostupné z:

<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0915>

GEELLEN, S.J.G. et al. Construct validity and inter-rater reliability of the Dutch activity measure for post-acute care 1C6-clicks 1D basic mobility form to assess the mobility of hospitalized patients. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2019, **41**(21), 2563 - 2569 [cit. 2020-04-23]. ISSN 14645165. Dostupné z:

<https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/09638288.2018.1471525>

GEORGE, Camilla Radia et al. Interrater reliability and clinical utility of the personal care participation assessment and resource tool (PC-PART) in an inpatient rehabilitation setting. *American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2014, **68**(3), 334 - 343 [cit. 2020-04-20]. ISSN 02729490. Dostupné z: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1867353>

HAVEJOVÁ, Gabriela. Využití testu PEDI-CAT v ergoterapii u dětských pacientů s meduloblastomem. Podtitul: Pediatrické hodnocení míry disability - počítačový test. Vedoucí práce Anna Krulová; oponent práce Yvona Angerová [online]. 2016 [cit. 2020-04-23].

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 2012. ISBN 9788026202004.

HINOJOSA, Jim et al. *Evaluation: obtaining and interpreting data*. Second edition. MD: American Occupational Therapy Association, 2005. ISBN 1-56900-209-6.

HORMOZI, S. et al. Iranian version of Barthel Index: Validity and reliability in outpatients' elderly. *International Journal of Preventive Medicine* [online]. 2019, **10**(1) [cit. 2020-03-31]. ISSN 20088213. Dostupné z: <http://www.ijpvmjournal.net/article.asp?issn=2008-7802;year=2019;volume=10;issue=1;spage=130;epage=130;aulast=Hormozi>

CHAE, Soojung et al. The psychometric properties of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) in children with cerebral palsy. *BMC Neurology* [online]. 2018, **18**(1), 1-9 [cit. 2020-04-20]. ISSN 14712377. Dostupné z: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsdoj&AN=edsdoj.fb67c7e884e48ad8ab25e9ce6356049&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

CHANG, F.H. et al. Cultural and semantic equivalence of the activity measure post-acute care (AM-PAC) after its translation into Mandarin Chinese. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2019, **41**(16), 1937 - 1942 [cit. 2020-04-27]. ISSN 14645165. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/09638288.2018.1453874>

CHISHOLM, Denise et al. Evaluating capacity to live independently and safely in the community: Performance Assessment of Self-Care Skills. *The British Journal of occupational therapy* [online]. 2014, **77**(2), 59-63 [cit. 2019-12-10]. ISSN Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4186770/>

CHIU, T.Y. et al. Development of traditional Chinese version of World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 36 - item (WHODAS 2.0) in Taiwan: Validity and reliability analyses. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2014, **35**(11), 2812-2820 [cit. 2020-04-01]. ISSN 18733379. Dostupné z: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.is.cuni.cz/science/article/pii/S0891422214002790>

CHOI, S.U. et al. Stroke impact scale 3.0: Reliability and validity evaluation of the Korean version. *Annals of Rehabilitation Medicine* [online]. 2017, **41**(3), 387-393 [cit. 2020-03-04]. ISSN

22340653. Dostupné z: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=124103774&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

ITZKOVICH, M. et al. SCIM III (Spinal cord independence measure version III): Reliability of assessment by interview and comparison with assessment by observation. *Spinal Cord* [online]. 2018, **56**(1), 46-51 [cit. 2020-03-31]. ISSN 14765624. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/sc201797>

JELÍNKOVÁ, Jana et al. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

JONASSON, Stina B. et al. Psychometric Evaluation of the Parkinson's Disease Activities of Daily Living Scale. *Parkinson's Disease (20420080)* [online]. 2017, 1-7 [cit. 2020-03-07]. ISSN 20908083. Dostupné z: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=125338347&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2016 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/katz-index-independence-activities-daily-living>

KENNEDY, Nansy et al. The Activities of Daily Living Questionnaire A Validation Study in Patient with Dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders* [online]. 2004, **18**(4):223-30 [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/8136229\\_The\\_Activities\\_of\\_Daily\\_Living\\_Questionnaire\\_A\\_Validation\\_Study\\_in\\_Patients\\_with\\_Dementia](https://www.researchgate.net/publication/8136229_The_Activities_of_Daily_Living_Questionnaire_A_Validation_Study_in_Patients_with_Dementia)

Kohlman Evaluation of Living Skills. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2019 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/kohlman-evaluation-living-skills>

Klein-Bell Activities of Daily Living Scale. In: *SCIRE Professional* [online] 2016. [cit. 2019-11-04] Dostupné z: <https://scireproject.com/outcome-measures/outcome-measure-tool/klein-bell-activities-of-daily-living-scale-k-b-scale/>

KLEPPER, S.E. Measures of pediatric function: Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale (JAFAS), Pediatric Outcomes Data Collection Instrument (PODCI), and Activities Scale for Kids (ASK). *Arthritis Care and Research* [online]. 2011, **63**, 371-382 [cit. 2020-04-08]. ISSN 21514658. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.20635>

- KLEPPER, S.E. Juvenile Arthritis Functional Assessment Report (JAFAR). *Arthritis* [online]. 2003, **49**(5), 7 [cit. 2020-04-28]. ISSN 00043591. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.11398?sid=vendor%3Adatabase>
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KŘÍŽ, Jiří a Veronika HYŠPERSKÁ. Vývoj neurologického a funkčního obrazu po poranění míchy. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2014, **77**(2), 186-195 [cit. 2019-11-10]. ISSN 1210-7859. Dostupné také z: <https://www.csn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2014-2/vyvoj-neurologickeho-a-funkcniho-obrazu-po-poraneni-michy-48190>
- KRULOVÁ, Anna. Test PEDI - Standardizované hodnocení disability dítěte: Praktické využití v ergoterapii. vedoucí práce Eliška Haškovcová ; oponent práce Olga Nováková [online]. 2012 [cit. 2020-04-23].
- LARSEN, Anette Enemark et al. Translating the Canadian Occupational Performance Measure to Danish, addressing face and content validity. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* [online]. 2019, **26**(1), 33-45 [cit. 2020-03-31]. ISSN 11038128. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/11038128.2017.1388441>
- LAW, Mary et al. Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání. Přel. FUCHSOVÁ, Helena a Mária KRIVOŠÍKOVÁ. Čtvrté vydání. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2008, 66. ISBN 97880-254-2744-6.
- LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, Renata Eloah de et al. Validity of the Katz Index to assess activities of daily living by informants in neuropathological studies. *REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP* [online]. 2015, **49**(6), 944-950 [cit. 2020-04-23]. ISSN 00806234. Dostupné z: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000600944&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600944&lng=en&tlng=en)
- LINDEROVÁ, Ivica et al. *Úvod do metodiky výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava. 2016, 45-65. ISBN 978-80-88064-23-7.
- MCDERMOTT, Annabel. Arnadottir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE). In: *Stroke Engine* [online]. 2012 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: [https://www.strokeengine.ca/en/assess/a\\_2d\\_one/](https://www.strokeengine.ca/en/assess/a_2d_one/)
- Melville-Nelson Evaluation System. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2018 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/melville-nelson-evlauation-system>

Melville-Nelson Evaluation System. In: The University of Toledo [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.utoledo.edu/hhs/ot/melville.html>

MERIANO, Cathrine a Donna LATELLA. *Occupational Therapy Interventions Function and Occupations*. Second Edition. 2016. 137-249 ISBN 978-1-61711-055-9.

MERRITT, Brenda K. Validity of Using the Assessment of Motor and Process Skills to Determine the Need for Assistance. *American Journal of Occupational Therapy* [online]. 2011, **65**(6), 643-650 [cit. 2020-03-31]. ISSN 02729490. Dostupné z: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851518&resultClick=3>

MIYAMAE, Takako et al. Updated version of Japanese Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ). *Modern Rheumatology* [online]. 2019 [cit. 2020-04-20]. ISSN 14397595. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/14397595.2019.1660027>

NAGARATNAM, Nages et al. Bayer-Activities of Daily Living Scale in Mild and Moderate Dementia of the Alzheimer Type. *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias* [online]. 2013, **28**(8), 784-789 [cit. 2020-03-04]. ISSN 15333175. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1533317513500842>

OASIS Data Sets. In: *CMS.gov* [online]. 2020 [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HomeHealthQualityInits/OASIS-Data-Sets>

O'CONNOR, M. a J.K. DAVITT. The Outcome and Assessment Information Set (OASIS): A Review of Validity and Reliability. *Home Health Care Services Quarterly* [online]. 2012, **31**(4), 267 - 301 [cit. 2020-04-23]. ISSN 01621424. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/01621424.2012.703908>

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. 2010, 22-26. ISBN 978-80-87240-33-5.

Parkinson's Disease Activities of Daily Living Scale. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2013 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/parkinsons-disease-activities-daily-living-scale>

Participation Survey of Mobility Limited People. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2013 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/participation-survey-mobility-limited-people>



Physical Self-Maintenance Scale (PSMS). In: *Statistics Solutions* [online]. 2019 [cit. 2020-03-04]. Dostupné z: <https://www.statisticssolutions.com/physical-self-maintenance-scale-psms/>

Pediatric Evaluation of Disability Inventory. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2017 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/pediatric-evaluation-disability-inventory>

PEDI-CAT [online]. 2018 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <https://www.pedicat.com/>

Pediatric Evaluation of Disability Inventory. In: *Pearson* [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Developmental-Early-Childhood/Pediatric-Evaluation-of-Disability-Inventory/p/100000505.html>

Performance Assessment of Self-Care Skills. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2015 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/performance-assessment-self-care-skills>

PRASAD, Kameshwar et al. Reliability and validity of telephonic Barthel Index: an experience from multi-centric randomized control study. *Acta Neurologica Belgica* [online]. 2018, **118**(1), 53-59 [cit. 2020-03-31]. ISSN 03009009. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85040928028&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

Quadruplegia Index of Function. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2013 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/quadruplegia-index-function>

RADOMSKI, Mary Vining et al. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 2014. ISBN 1451189214.

RAJEZIESFAHANI, S. et al. Validity of the 36-item Persian (Farsi) version of the world health organization disability assessment schedule (WHODAS) 2.0. *International Journal of Mental Health* [online]. 2019, **48**(1), 14 - 39 [cit. 2020-04-01]. ISSN 15579328. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=136237928&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

ROBNETT, R.H. et al. Validation of the Safe at Home Screening with Adults Who Have Acquired Brain Injury. *Occupational Therapy in Health Care* [online]. 2016, **30**(1), 16-28 [cit. 2020-03-31].

ISSN 15413098. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.3109/07380577.2015.1044691>

ROE, D. et al. Validity, responsiveness, and perceptions of clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure when used in a sub-acute setting. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2019 [cit. 2020-01-18]. ISSN 14645165. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/09638288.2019.1573934>

Roll Evaluation of Activities of Life. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2018 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/roll-evaluation-activities-life>

ROMLI, Muhammad Hibatullah et al. Overview of reviews of standardised occupation 10based instruments for use in occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2019, **66**(4), 428-445 [cit. 2020-04-23]. ISSN 00450766. Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1111/1440-1630.12572>

ROZMIŁOWSKA, Izabela Monika et al. The Myasthenia Gravis-specific Activities of Daily Living scale as a useful outcome measure and in routine clinical management in Polish patients. *Neurologia i Neurochirurgia Polska* [online]. 2018, **52**(3), 368-373 [cit. 2020-04-23]. ISSN 00283843. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29370887>

RYLL, Ulrike C. et al. Administration of the German Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-G) Using the Mode of Observation in Children Undergoing Inpatient Rehabilitation: A Reliability and Validity Study. *Physical Therapy* [online]. 2019 [cit. 2020-03-31]. ISSN 01942638. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/01942638.2019.1695698>

SHORE, B.J. et al. Evaluating the discriminant validity of the pediatric evaluation of disability inventory: Computer adaptive test in children with cerebral palsy. *Physical Therapy* [online]. 2017, **97**(6), 669-676 [cit. 2020-03-31]. ISSN 15386724. Dostupné z: <https://academic-oup-com.ezproxy.is.cuni.cz/ptj/article/97/6/669/3096757>

Schwab and England Activities of Daily Living Scale. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2016 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/schwab-and-england-activities-daily-living-scale>

Spinal Cord Independence Measure. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2013 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/spinal-cord-independence-measure>



SRIKANTH, Muppidi. The Myasthenia Gravis-Specific Activities of Daily Living Profile. *Annals of the New York Academy of Sciences* [online]. 2012, **1274**(1), 114-115 [cit. 2020-04-21]. ISSN 00778923. Dostupné z: <https://eds-b-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=01825854-3232-49cd-af0a-c5398d6f49d7%40pdv-v-sessmgr05>

Stroke Impact Scale. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2019 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/stroke-impact-scale>

Stroke Impact Scale-- 16. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2020 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/stroke-impact-scale-16>

STIBOROVÁ, Anna. Funkční míra nezávislosti a Míra hodnocení funkčního stavu (FIM+FAM) jako nástroj pro hodnocení funkčního stavu v neurorehabilitaci. *Neurologie pro praxi*. 2017, **18**(5), 330-333. ISSN 1213-1814. Dostupné také z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/archiv.php>

Sunnaas ADL-Index. In: *Sunnaas Sykehus* [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/fagstoff/sunnaas-adl-index>

SVĚCENÁ, Kateřina. Hodnocení soběstačnosti pacientů v neurorehabilitaci. *Neurologie pro praxi* [online]. 2013, **14**(3), 128-130. ISSN 1213-1814 [cit. 2019-11-04]. Dostupné také z: <http://www.neurologiepropraxi.cz/archiv.php>

ŠVESTKOVÁ, Olga a Jan PFEIFFER. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF : výukový materiál*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009. ISBN 978-80-247-1587-2.

ŠVESTKOVÁ, Olga a Kateřina SVĚCENÁ. *Ergoterapie: skripta pro studenty bakalářského oboru Ergoterapie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy*. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2013, 199 s. ISBN 9788026041016.

The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). In: *CIOTS* [online]. 2020 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.innovativeotsolutions.com/tools/amps/>

The Canadian Occupational performance measure. In: *COPM* [online], 2019 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <http://www.thecopm.ca/>

The Roll Evaluation of Activities of Life. In: *Pearson* [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Adaptive/The-Roll-Evaluation-of-Activities-of-Life/p/100000762.html>

THOMSON, Linda. Kohlman. Evaluation of Living Skills 4th Edition. In: *AOTA* [online]. 2016 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: [https://myaota.aota.org/shop\\_aota/product/900374](https://myaota.aota.org/shop_aota/product/900374)

THYER, L. et al. The Validity of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) When Used in a Sub-Acute Rehabilitation Setting with Older Adults. *Occupational Therapy in Health Care* [online]. 2018, **32**(2), 137-153 [cit. 2020-01-18]. ISSN 15413098. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/07380577.2018.1446233>

TEIXEIRA, R.M. et al. Cross-cultural adaptation to the Brazilian Portuguese language of the Waisman Activities of Daily Living (W-ADL) for adolescents and adults with developmental disabilities. *Sport Sciences for Health* [online]. 2018, **14**(2), 313 - 322 [cit. 2020-04-23]. ISSN 18247490. Dostupné z: <https://link-springer-com.ezproxy.is.cuni.cz/article/10.1007/s11332-018-0434-5>

Tetraplegia Hand Activity Questionnaire. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2013 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/tetraplegia-hand-activity-questionnaire>

TORPIL, Berkan et al. Reliability and Validity of the Canadian Occupational Performance Measure in People with Multiple Sclerosis. *Journal of Exercise Therapy* [online]. 2018, **5**, 68 [cit. 2020-03-31]. ISSN 21488819. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=44&sid=bc4a80a8-c922-4047-9c9b-43fb1cc2161e%40sdc-v-sessmgr01>

UDS [online]. 2020 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://www.udsmr.org/>

Uniform terminology for occupational therapy--third edition. *AOTA* [online]. 1994, **48**(11), 1047 - 1054 [cit. 2020-04-23]. ISSN 02729490. Dostupné z: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873346>

UNALAN, H. et al. Validity and reliability study of the Turkish version of Spinal Cord Independence Measure-III. *Spinal Cord* [online]. 2015, **53**(6), 455-460 [cit. 2020-03-31]. ISSN 14765624. Dostupné z: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=s3h&AN=103043578&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

UNNANUNTANA, Aasis et al. Validity and responsiveness of Barthel index for measuring functional recovery after hemiarthroplasty for femoral neck fracture. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery: Including Arthroscopy and Sports Medicine* [online]. 2018, **138**(12), 1671-1677

[cit. 2020-03-31]. ISSN 09368051. Dostupné z: <https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85052569978&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

UNSWORTH, Carolyn A. et al. Reliability of the Australian Therapy Outcome Measures for Occupational Therapy (AusTOMs-OT). *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 2018, **65**(5), 376-386 [cit. 2020-03-05]. ISSN 00450766. Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1111/1440-1630.12476>

ÚZIS [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.uzis.cz/>

VELIKONJA, Diana et al. Assessing the validity of Task Analysis as a quantitative tool to measure the efficacy of rehabilitation in brain injury. *Brain Injury* [online]. 2017, **31**(1), 68-74 [cit. 2019-11-30]. ISSN 02699052. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1080/02699052.2016.1212090>

VON DER HEYDE, Rebecca. Assessment of Functional Outcome. *Fundamentals of Hand Therapy* [online]. 2007 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/activity-of-daily-living-scale>

WALLACE, M. a M. SHELKEY. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Urologic nursing* [online]. 2007, **27**(1), 93-4 [cit. 2020-03-05]. ISSN 1053816X. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=17390935&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

WILLIAMS, K. S. et al. Comparing the WeeFIM and PEDI in neurorehabilitation for children with acquired brain injury: A systematic review. *Developmental neurorehabilitation* [online]. 2017, **20**(7), 443-451 [cit. 2020-04-22]. ISSN 17518431. Dostupné z: <https://search-ebshost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=125434152&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

WILKS, S. E. et al. Reevaluation of the Bristol activities of daily living scale among persons with late-stage dementia. *Gerontologist* [online]. 2016, **56**, 157-157 [cit. 2020-04-21]. ISSN 00169013. Dostupné z: [https://academic-oup-com.ezproxy.is.cuni.cz/gerontologist/article/56/Suppl\\_3/157/2577396?searchresult=1](https://academic-oup-com.ezproxy.is.cuni.cz/gerontologist/article/56/Suppl_3/157/2577396?searchresult=1)

WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). In: *World Health Organisation* [online]. 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupný z: <https://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>

World Health Organization Disability Assessment Schedule II. In: *Shirley Ryan AbilityLab* [online], 2018 [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/world-health-organization-disability-assessment-schedule-ii>

ZARCO-PERINAN, M.J. et al. Development of the Spanish version of the Spinal Cord Independence Measure version III: Cross-cultural adaptation and reliability and validity study. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2014, **36**(19), 1644-1651 [cit. 2020-03-31]. ISSN 14645165. Dostupné z: <https://www-tandfonline-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.3109/09638288.2013.864713>

ZELTZER, Lisa. Functional Independence Measure (FIM). In: *Stroke Engine* [online]. 2011 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://www.strokingengine.ca/en/assess/fim/>

ZELTZER, Lisa. Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). In: *Stroke Engine* [online]. 2010 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://www.strokingengine.ca/en/assess/amps/>

## 17. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADCS-ADL- Alzheimer's Disease Cooperative Study ADL Scale

ADL- všední denní činnosti

ADLQ- Activities of Daily Living Questionnaire

AOTA- American Occupational Therapy Association, v českém jazyce Americká asociace ergoterapeutů

A-ONE- Ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL

AMPS- Assessment of Motor and Process Skills, Hodnocení motorických a procesních dovedností

AM-PAC- Activity Measure for Post-Acute Care

Angl.- angličtina

AusTOMs- Australian Therapy Outcome Measure for Occupational Therapy

BADL- Bayer-ADL. B-ADL- Bayer Activities of Daily Living Scale

BADL- basic activities of daily living

BADLS-CZ- Bristolská škála aktivit denního života

BI- Barthel Index, Test Barthelové

CAOT- Canadian Occupational Therapists

C-HAQ- Childhood Health Assessment Questionnaire

COPM- Canadian Occupational Performance Measure, v českém jazyce Kanadské hodnocení výkonu zaměstnání

CMP- cévní mozková příhoda

CSADL- Cleveland Scale of Activities of Daily Living

ČAE- Česká asociace ergoterapeutů

DAD-CZ- Dotazník soběstačnosti

FAAM- Foot and Ankle Ability Measure

FIM- Funkční míra nezávislosti

FIM+FAM- Funkční míra nezávislosti a Míra hodnocení funkčního stavu

HAQ- Health Assessment Questionnaire

IADL- instrumentální všední denní činnosti

ICF-CY- Internacional Classification of Functioning, Disability and Health- Children and Youth

JAFAR- Juvenile Arthritis Functional Assessment Repost  
 JAFAS- Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale  
 JASI- Juvenile Arthritis Self-Report Index  
 KI- Katz Index  
 KB- Klein-Bell Activities of Daily Living Scale  
 KELS- Kohlman Evaluation of Living Skills  
 KOD-ADLS- Knee Outcome Survey- Activities of Daily Living Scale  
 LORDS-II- Level of Rehabilitation Scale  
 MAS- Miliken Activities of Daily Living Scale  
 MG-ADL- Myasthenia Gravis- Activities of Daily Living Scale  
 MKF- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví  
 MEDLS- Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills  
 OASIS- Outcome and Assessment Information Set  
 PEDI-CAT- Pediatric Evaluation of Disability Inventory- Computer Adaptive Test  
 PADL- personální všední denní činnosti  
 PADLS- Parkinson's Disease Activities of Daily Living Scale  
 PASS- Performance Assessment of Self-Care Skills  
 PC-PART- Personal Care Participation Assessment and Resource Tool  
 PEDI- Pediatric Evaluation of Disability Inventory  
 QIF- Quadriplegia Index of Function  
 REAL- Roll Evaluation of Activities of Life  
 RTI- Routine Task Inventory  
 SCA- Melville-Nelson Self-Care Assessment  
 SCIM- Spinal Cord Independence Measure , v českém jazyce Měření nezávislosti u míšního poranění  
 SE-ADL- Schwab and England Activities of Daily Living Scale  
 SIGA- Melville-Nelson Self-Identified Goals Assessment  
 SMAF- Functional Autonomy Measurement System  
 SIS 3.0- Stroke Impact Scale 3.0  
 SIS 16- Stroke Impact Scale 16  
 THAQ- Tetraplegia Hand Ability Questionnaire

ÚZIS- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VADL- Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale

W-ADL- Waisman Activities of Daily Living Scale

WHODAS 2.0- World Health Organisation Assessment Schedule 2.0

WeeFIM- Functional Independence Measure for Children

## 18.PŘÍLOHY

### 18.1.Přehledová tabulka

### 18.2.Seznam názvů hodnocení



## 18.1. PŘEHLEDOVÁ TABULKA

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	HODNOCENÍ ZAMĚŘENÁ NA KLIENTA	Hodnocení motorických a procesních dovedností (AMPS) 1995	Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání (COPM) 1991	Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS) (1989)
1.STANDAR- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA		1. Ano, mezinárodně standardizovaný (CIOTS, 2020)  2. Ano	1. Ano, ale ne normativní (Meriano a Latella, 2016)  2. Ano	1. Ano (Creppeau et al, 2009)  2. Ano
METODA HODNOCENÍ		Rozhovor a následné pozorování	Semi-strukturovaný rozhovor	Pozorování (Chisholm et al, 2014)
DOBA ADMINISTARCE		30-60 minut (Radomski, 2014)	15-30min. zkušený terapeut (Law et al, 2008) 30-40 min (Radomski, 2014)	1,5-3 hodiny v závislosti na počtu administrovaných položek (Shirley Ryan Ability Lab, 2019, Radomski, 2014)
CÍLOVÁ POOPULACE		Různé věkové kategorie s různým typem postižení (CIOTS, 2020), děti a dospělí (Creppeau et al, 2009)	Různý typ postižení a věkové kategorie, u určitých diagnóz třeba úprava (pediatři, psychiatři, osoby s mentálním postiž.)	Různé věkové kategorie a typy zařízení, domácí prostředí Osoby s demencí, depresí, s bipolární poruchou, s poraněním páteře, s roztroušenou sklerózou, s CMP, muskulární degenerací
OBLAST HODNOCENÍ		Více než 125 standardizovaných ADL činností (CIOTS, 2020)	Činnosti patřící pod sebeobsluhu, práci a volný čas (Law et al, 2008)	26 činností- funkční mobilita (5), PADL (3), IADL (18) (Chisholm et al, 2014)
KURZ, CENA		Cena online kurzu \$995.00, jinak různé ceny dle místa konání- informace dostupné na webových stránkách CIOTS	Ne, trénink skrz manual či video (Creppeau et al, 2009), v češtině dostupný skrz ČAE	Dostupný skrz webovou stránku Pittsburgh University of Pittsburgh (2020) Placený (Radomski et al, 2014)
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY		Silné- Přehledné vizuální výsledky z OTAP softwarového systému, zaměřené na klienta vynikající validita a reliabilita (Radomski, 2014) Slabé- Velmi rozsáhlé požadavky na školení (Radomski, 2014)	Silné- Přeloženo do mnoha jazyků (Radomski, 2014) zaměřeno na klienta, psychometrické studie u širokého spectra diagnóz (Carswell et al. 2014 z Radomski, 2014) Slabé- Nutná adaptace u některých typů pacientů, výsledky nelze srovnat se zbytkem populace	Silné- Zaměřené na klienta, vhodné pro plánování terapie (Chisholm et al, 2014) široké možnosti použití, vhodný pro plánování intervencí  Slabé- dlouhá doba administrace (Radomski, 2014)

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	HODNOCENÍ PERSONÁLNÍCH VŠEDNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ	Katz Index 1963, upravená verze 1970	Klein-Bell Activities of Daily Living Scale 1982	Měření nezávislosti u míšního poranění 1997
1.STANDAR- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA		1. Ano (Meriano a Latella, 2016)  2. Ano	1. Ano (Meriano a Latella, 2016)  2. Ano	1. Ne  2. Ano
METODA HODNOCENÍ		Pozorování	Rozhovor	Pozorování, rozhovor
DOBA ADMINISTARCE		5 minut (Shirley Ryan Ability Lab, 2019)	30 minut (Radomski, 2014) 1-3 hodiny (SCIRE Professional, 2016)	Okolo 60 minut s ohledem na zvolenou metodu hodnocení
CÍLOVÁ POOPULACE		Hlavně chronicky nemocní geriatrickí pacienti a pacienti s revmatoidní artritidou (Krivošíková, 2011), 18+ (Shirley Ryan Ability Lab, 2019)	Děti, dospělí, osoby s poraněním míchy, rehabilitační zařízení (SCIRE Professional, 2016), individuální nebo skupinové hodnocení (Meriano a Latella, 2016)	Traumatická i netraumatická míšní poranění
OBLAST HODNOCENÍ		PADL (koupání, oblékání, použití WC, přesuny, continence, příjem jídla)	170 položek PADL, 6 domén (oblékání, vyprazdňování, jezení, koupání, hygiene, mobilita a komunikace v nouzi)	19 položek, 3 oblasti (sebeobsluha, dýchání a ovládání svěračů, mobilita)
KURZ, CENA		Ne, Zdarma	Nedostupný (SCIRE Professional, 2016, Meriano a Latella, 2016)	Zdarma, manuál a edukační video SCIM III dostupný v angličtině na webových stránkách SCIRE Project
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY		Silné- Prokázaná dlouhodobá užitečnost použití u geriatrických pacientů (Wallace et al, 2007)  Slabé- Není citlivý na drobné změny zdravotního stavu, (Wallace et al, 2007), změny v potřebě asistence (Shirley Ryan AbilityLab, 2016)	Silné- Podrobnost hodnocených položek, možnost propojení s MKF (SCIRE Professional, 2016), vhodný pro klinické využití I výzkum, vynikající validita a reliabilita, velmi citlivý (Radomski, 2014)  Slabé- Není již dostupný, doba administrace (Meriano a Latella, 2016), hodně položek může dosáhnout stropového efektu (Radomski, 2014)	Silné- SCIM III považován za nejlepší hodnocení efektu rehabilitačního procesu u spinálních pacientů  Slabé- Relativně dlouhá doba administrace, může dosáhnout stropového efektu u osob s velmi vysokou či nízkou úrovní léze

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Test Barthelové 1965	HODNOCENÍ ZAMĚŘENÁ NEJENOM NA PERSONÁLNÍ VŠEDNÍ DENNÍ ČINNOSTI	Activity Measure for Post-Acute Care 2004	Australian Therapy Outcome Measure for Occupational Therapy
1.STANDAR- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA	1. Ne (Meriano a Latella, 2016), Ano (Donna et al, 2012)  2. Ano		1. Ano  2. Ano	1. Ano  2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Rozhovor, pozorování, dotazník		Pozorování, klinický úsudek	Skrz informace z dalších hodnocení, dokumentace, pozorování
DOBA ADMINISTRACE	2-5 minut u rozhovoru, 20 minut při pozorování (Shirley Ryan Ability Lab, 2012)		Variabilní, s ohledem na zvolenou verzi	5-10 min. (Radomski, 2014)
CÍLOVÁ POOPULACE	Neuromuskulární a muskuloskeletární onemocnění (Svěčená, 2013) Různé věkové kategorie a typy postižení, hlavně chronicky nemocné osoby		Post-akutní péče, hospitalizovaní i ambulantní pacienti, různé typy postižení	Pro různé věkové kategorie a diagnózy, rehabilitační i paliativní péče
OBLAST HODNOCENÍ	10 PADL (jedení, osobní hygiena, přesun z invalidního vozíku na lůžko a zpět, posazení se na toaletu a vstání z ní, koupání/sprchování, chůze na rovném povrchu, chůze do schodů a ze schodů, oblékání, ovládání stolice, ovládání močení)		269 funkčních aktivit z oblastí funkční mobility, denní aktivity, kognice	12 stupnic (například učení a aplikace znalostí, funkční chůze a mobilita, použití horní končetiny, provádění každodenních činností a rituálů, přesuny, použití dopravy, péče o sebe, domácí život-domov, domácí život- řízení zdrojů)
KURZ, CENA	Ne Zdarma- dostupné ke stažení na webové stránce ÚZIS		Dostupný skrz webovou stránku Pearson, \$189 ročně	Volně ke stažení na webových stránkách AusTOMs (stupnice, manuál, edukační video, záznamový arch)
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Krátká doba administrace, vynikající validita a reliabilita (Radomski, 2014), široké spektrum použití, jeden z nejznámějších nástrojů používaných v ČR  Slabé- Nízká senzitivita ke změnám a stropový efekt pro osoby na lepší fyzické (zdravotní) úrovni (Radomski, 2014)		Silné- Ve dvou verzích (počítačové a papírové), přeložené do mnoha jazyků, může být citlivější než FIM při hodnocení změn u pacienta při návratu do komunity  Slabé- možná dlouhá doba administrace	Silné-Rychlá administrace, holistický přístup (Radomski, 2014) propracovaný, velmi citlivý ke změnám (AusTOMs, 2020)  Slabé- Závislý na klinickém úsudku ergoterapeuta, musí se hodnotit všechny položky

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Ergoterapeutické neurobehavioální hodnocení ADL 1990	Functional Autonomy Measurement System (SMAF) 1988	Functional Independence Measure for Children (WeeFIM)
1.STANDAR- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA	1. Ano (Meriano a Latella, 2016)  2. Ano	1. Ne  2. Ano	1. Ne  2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Pozorování	Rozhovor, pozorování	Rozhovor s rodiči
DOBA ADMINISTRACE	Okolo 25 minut (Canadian Partnership for Stroke Recovery, 2012)	Nenalezeno	15-20 minut u zkušeného hodnotitele
CÍLOVÁ POOPULACE	Lidi starší 16 let s poruchami CNS kortikálního původu, klinický nástroj (clinical setting) (Meriano a Latella, 2016)	Senioři se zdravotním postižením, domácí péče (Bravo et al, 2018)	Děti a adolescenti se získaným nebo vrozeným onemocněním
OBLAST HODNOCENÍ	5 oblastí ADL o 22 položkách (hygiena a péče o zevnějšek, oblékání, funkční mobilita, příjem jídla a funkční komunikace.), neurobehaviorální poruchy (77 položek)	29 položek (ADL, mobilita, komunikace, mentální funkce, IADL) (Bravo et al, 2018)	18 položek + možných dalších 8 doplňujících
KURZ, CENA	5 denní tréninkový kurz, informace dostupné na webových stránkách A- ONE (2020)	Placený, pravděpodobně dostupný skrz autory	Ano, dostupný skrz webové stránky Uniform Data System
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Zabývá se i příčinou vzniku onemocnění, promyšlený vývoj tvorby hodnocení, různé možnosti použití  Slabé- Nutná znalost neurologie, placený, není přeložen do češtiny, vyžaduje poměrně rozsáhlý kurz	Silné- Celkové skóre citlivější na změny než celkové skóre FIM u osob s CMP, vznikl na podkladě MKF  Slabé- Malé množství informací o tomto hodnocení	Silné- Nejrespektovanější pediatrický nástroj pro hodnocení výkonu, vhodnější než PEDI pro ambulantní pacienty  Slabé- Nutné školení

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Funkční míra nezávislosti (FIM) 1984	Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale (JAFAS) 1989	Kohlman Evaluation of Living Skills 1978
1.STANDAR- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA	1. Ano (Meriano a Latella, 2016) 2. Ano	1. Ano 2. Ano	1. Ano (Meriano a Latella, 2016) 2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Rozhovor, pozorování	Pozorování	Pozorování, rozhovor
DOBA ADMINISTARCE	Okolo 45 minut (Radomski, 2014)	15 minut (Klepper, 2011)	35-45 minut (Radomski, 2014)
CÍLOVÁ POOPULACE	Klinická zařízení i domácí prostředí (Meriano a Latella, 2016), adolescenti a dospělí (Creppeau et al, 2009), po CMP, po poranění míchy, s Parkinsonovou nemocí, s roztroušenou sklerózou (Shirley Ryan Ability Lab, 2015)	Děti s revmatoidní artritidou od 7 do 16 let	geriatrickí pacienti- ošetrovatelská zařízení, lůžkové jednotky, pacienti po úrazech mozku, adolescenti ve výcvikových programech, psychiatrickí pacienti- schizofrenie, dospělí s kognitivním deficitem (Creppeau et al, 2009)
OBLAST HODNOCENÍ	18 položek (13- tělesné funkce, 5- kognitivní, komunikační a psycho- sociální funkce) (Svěcená, 2013)	10 ADL	13 dovedností v 5 oblastech- péče o sebe, bezpečí a zdraví, zacházení s penězi, mobilita v komunitě a telefonování, zaměstnání a volnočasové aktivity, 17 dle(Creppeau et al, 2009)
KURZ, CENA	Ano, dostupný skrz webové stránky Uniform Data System, stejně tak AcuteFIM a WeeFIM II	Ne, postup testu, popis potřebného vybavení, kritéria, pokyny dostupné od autorů Lovell a kolektiv (Klepper, 2011)	Dostupný na webových stránkách AOTA, \$99 pro členy, jinak \$140
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Široce známý a používaný, obsáhlé studie psychometrických parametrů, vynikající validitou a reliabilitou (Radomski, 2014), verze WeeFIM II, AcuteFIM  Slabé- Některé položky nejsou dostatečně citlivé, není tak komplexní jako PASS, AMPS, A-ONE	Silné- Jednoduchý rychlý pro administraci  Slabé- Omezená využitelnost ve výzkumu, nemusí být tak citlivý pro zjištění funkčních omezení v komunitě a ve škole (Klepper, 2011)	Silné- Jednoduchý k administraci, možné použít u širokého spektra pacientů (Radomski, 2014)  Slabé- Není vhodný pro pacienty, u kterých se životní situace rychle mění, nejedná se o komplexní hodnotící nástroj, zaměřený hlavně na IADL

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Melville-Nelson Self-Care Assessment (SCA) 1988	Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills 1988	Outcome and Assessment Information Set 1999
1.STANDAR- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA	1. Ne (Meriano a Latella, 2016) 2. Ano	1. Ne (Meriano a Latella, 2016) ale standardizovaný přístup pro evaluaci, administraci a bodování (Askew, 1990) 2. Ano	1. Ano 2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Pozorování	Pozorování	Pozorování, rozhovor s klientem či pečovatelem
DOBA ADMINISTRACE	80 minut až 2 hodiny(Askew, 1990) 60-90 minut (Shirley Ryan Ability Lab, 2018)	80 minut- 2 hodiny	Nenalezeno
CÍLOVÁ POPOPULACE	Chronicky nemocní psychiatrickí pacienti starší 18 let, domácí prostředí, sub-akutní rehabilitace	Chronicky nemocní psychiatrickí pacienti starší 18 let	Domácí zdravotní péče, osoby starší 18 let (CMS.gov, 2020)
OBLAST HODNOCENÍ	mobilita na posteli, přesuny, oblékání, používání toalety, osobní hygiena, jezení a koupání	20 personálních a instrumentálních všedních denní činností (Creppeau et al, 2009)	Téměř 100 položek Například oblast ADL, mobilita, medikace, zdravotní stav (CMS.gov, 2020)
KURZ, CENA	Zdarma, dostupný na webových stránkách University of Toledo	Placený, manuál dostupný ke koupi na Amazonu	Ne, manuál dostupný na webových stránkách CMS.gov
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Navržený přímo pro chronicky nemocné psychiatrické pacienty, zakládá se na ergoterapeutických principech  Slabé- Dlouhá doba administrace, malé množství studií zabývajících se psychometrickými parametry	Silné- Behaviorální hodnocení  Slabé- Dlouhá doba administrace	Silné- V průběhu času stále upravování a zdokonalování, komplexní, dostupný  Slabé- Malé množství studií zabývajících se validitou a reliabilitou

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Pediatric Evaluation of Disability Inventory 1922	Pediatric Evaluation of Disability Inventory- Computer Adaptive Test (PEDI-CAT)	Personal Care Participation Assessment and Resource Tool
1.STANDARDIZACE 2.VALIDITA RELIABILITA	1. Ano 2. Ano	1. Ano 2. Ano	1. Standardizovaný záznamový arch 2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Strukturovaný rozhovor s rodiči, zprávy od rodičů, pozorování, profesionální úsudek zdravotnického personálu	Pozorování	Pozorování, rozhovor (Darzins et al, 2015)
DOBA ADMINISTRACE	20-60 minut, dle metody sběru informací, věku a diagnózy dítěte	5-15 minut	Kolem 27 minut (Radia George et al, 2014)
CÍLOVÁ POOPULACE	Děti od 6 měsíců do 7 let, nebo, které nedosahuje funkčního stavu 7-letého (Pearson, 2020)	Děti a mládež od narození až do 20 let, různý typ fyzických behaviorálními obtížemi, různý typ zařízení	Dospělé osoby s různým typem postižení
OBLAST HODNOCENÍ	Péče o sebe, mobilita, sociální funkce	3 funkčních oblastí (denní aktivity, mobilita a sociální/kognitivní)	Péče o sebe a IADL potřebných pro žití v komunitě (Darzins et al, 2015) 43 položek rozdělených do 7 domén (Radia George et al, 2014)
KURZ, CENA	Dostupný k zakoupení na webové stránce Pearson- \$117.30 manuál, \$35.70 materiály k administraci	Placený, manuál dostupný skrz webové stránky PEDI-CAT, roční licence/1 počítač \$89.00(USD)	Prostudování manuálu, informační DVD (George et al, 2014)
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Doporučeno jako zlatý standard pro hodnocení pediatrických pacientů, široká oblast využití u pediatrických pacientů, hodnotí funkční schopnosti dítěte, obsahuje počítačovou verzi PEDI-CAT Slabé- Dlouhá doba administrace, potřeba standardizace pro ČR	Silné- Přeložen do mnoha jazyků, v elektronické podobě, rychlý Slabé- Placený	Silné- Zaměřuje se i na zjištění, jestli v pacientově okolí je dostupná pomoc/kompenzační pomůcky Slabé- Vyžaduje další studie psychometrických parametrů (George et al, 2014)

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Roll Evaluation of Activities of Life	Routine Task Inventory 1989 rozšířená verze RTI-E	Sunnaass ADL Index
1.STANDARDIZACE 2.VALIDITA RELIABILITA	1. Ano (Shirley Ryan AbilityLab, 2018)  2. Ano	1. Částečně standardizovaný  2. Ano	1. Ano  2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Rozhovor- informace od rodičů či pečovatелů	Pozorování, rozhovor, dotazování	Nenalezeno
DOBA ADMINISTRACE	15-20 minut	V průběhu několika dnů	Nenalezeno
CÍLOVÁ POPOPULACE	Děti od 2-18 let  Vzdělávací zařízení, různý typ rehabilitačních zařízení	Osoby s kognitivním postižením	Různé typy pacientů Nemocniční, rehabilitační i domácí prostředí (Bathen a Vardeberg, 2001)
OBLAST HODNOCENÍ	Schopnost postaráni se o sebe v domácím, školním a komunitním prostředí PADL a IADL	RTI-E 25 položek PADL a IADL	12 položek PADL a IADL
KURZ, CENA	Dostupné k zakoupení na webových stránkách Pearson, manuál- \$80.50, materiály k administraci- \$38.00	Ne Manuál volně ke stažení na webových stránkách Allen Cognitive Network (Allen Cognitive Group, 2020)	Volně dostupný na webových stránkách Sunnass Sykehus
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Rychlý, jednoduchý  Slabé- Malé množství informací o psychometrických parametrech	Silné- Volně dostupný, jednoduchý pro administraci, srozumitelně zpracovaný manuál  Slabé- Možná dlouhá doba administrace	Silné- Dostupný v počítačové verzi  Slabé- Nedostatek informací o studiích psychometrických parametrů



NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	DOTAZNÍKY	Bayer Activities of Daily Living Scale	Bristolská škála aktivit denního života	Dotazník soběstačnosti DAD-CZ 1999
1.STANDARDIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA		1. Ano (Wilks et al, 2016)  2. Ano	1. Ne  2. Ano	1. Ne  2. Ano
METODA HODNOCENÍ		Dotazník Vyplňuje primární ošetřovatel nebo rodinný příslušník	Dotazník Vyplňuje pečovatel	Dotazník
DOBA ADMINISTRACE		5-15 minut (Shirley Ryan Ability Lab, 2017)	Kolem 10 minut	Okolo 15 minut
CÍLOVÁ POOPULACE		Osoby s mírným a středním typem demence, kognitivní poruchy, osoby s Alzheimerovou chorobou	Osoby s demencí	Osoby s kognitivním deficitem, demencí a Alzheimerovou nemocí
OBLAST HODNOCENÍ		25 položek u PADL a IADL	20 položek PADL a IADL	17 PADL, 18 IADL 5 volný čas a domácí péče
KURZ, CENA		Ne, zadarmo (Shirley Ryan Ability Lab, 2017)	Ne, zadarmo V češtině volně dostupný na webových stránkách AD Centrum	Ne, zadarmo V češtině volně dostupný na webových stránkách AD Centrum
A SILNÉ SLABÉ STRÁNKY		Silné- Krátký, jednoduchý  Slabé- Nutné další studie	Silné- Dostupný v češtině, snadno použitelný  Slabé- Chybí studie českého překladu o využití v ergoterapii	Silné- Krátká doba administrace, dostupný v češtině, snadno použitelný  Slabé- Chybí studie českého překladu o využití v ergoterapii

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	Childhood Health Assessment Questionnaire (C-HAQ) 1994	Stroke Impact Scale 3.0	Stroke Impact Scale-16
1.STANDARD- DIZACE 2.VALIDITA A RELIABILITA	1. Ano 2. Ano	1. Ne 2. Ano	1. Standardizovaný formulář 2. Ano
METODA HODNOCENÍ	Dotazník- rozhovor s dítětem a pokud je mladší 8 let, tak s rodičem	Dotazník	Dotazník
DOBA ADMINISTRACE	Okolo 10 minut (Miyamae et al, 2019), verze C-HAQ <sub>38</sub> okolo 10-15 minut (Klepper, 2011)	15-20 minut	5-10 minut
CÍLOVÁ POOPULACE	Děti a mladiství od 1 roku do 19 let Spina bifida, systémový lupus erythematoses, syndrom chronické muskuloskeletární bolesti, juvenilní artritida	Dospělé osoby po CMP	Dospělé osoby po CMP
OBLAST HODNOCENÍ	30 položek (péče o sebe, oblékání, fyzické funkce, jezení, hygiena, chůze, dosahování, úchop a aktivity) (Chae et al, 2018)	59 položek síla, funkce ruky, mobilita, všedních denních činností, paměť a myšlení, komunikace, emoce a sociální participace)	Síla, funkce, ruky, mobilita, všední denní činnosti ze Stroke Impact Scale 3.0
KURZ, CENA	Ne, zadarmo Originální verze k dostání na webových stránkách American College of Rheumatology, revidované verze u jejich autorů (Klepper, 2011)	Ne, dostupný skrz webovou stránku University of Kansas Medical Center	Ne, dostupný skrz webovou stránku University of Kansas Medical Center
A SILNÉ SLABÉ STRÁNKY	Silné- Přeložen do několika jazyků (Chae et al, 2018), široké spektrum použití  Slabé- Možný stropový efekt, potřeba dalších studií	Silné- Krátká doba administrace, jednoduchý  Slabé- Reliabilita u většiny položek není tak vysoká	Silné- Krátká doba administrace, jednoduchý, krátký  Slabé- Zaměřuje se pouze na fyzické domény

NÁZEV, DATUM VYTVOŘENÍ	World Health Organisation Disability Assessment Schedule 2.0 (WHO 2.0)	VOLNÉ MÍSTO PRO VEPSÁNÍ DALŠÍCH HODNOCENÍ		
1.STANDARDIZACE 2.VALIDITA RELIABILITA	1. Ano  2. Ano			
METODA HODNOCENÍ	Dotazník			
DOBA ADMINISTARCE	5-20 minut			
CÍLOVÁ POOPULACE	Různé typy postižení  Pro využití rehabilitačními pracovníky a pracovníky v sociálních službách			
OBLAST HODNOCENÍ	Mobilita, porozumění a komunikace, sebeobsluha, životní aktivity, vztahy s lidmi a účast ve společnosti			
KURZ, CENA	Ne Volně dostupný na webových stránkách ÚZIS			
SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	Silné- Existuje několik verzí, krátký, jednoduchý pro administraci  Slabé- Málo položek z PADL			

## 18.2.SEZNAM NÁZVŮ HODNOCENÍ

Acute FIM

Activities of Daily Living Questionnaire

Activity Measure for Post-Acute Care

Alzheimer's Disease Cooperative Study ADL Scale

Australian Therapy Outcome Measure for Occupational Therapy

Bayer Activities of Daily Living Scale

Bristolská škála aktivit denního života

Cleveland scale of activities of daily living (CSADL)

Dotazník doběstáčnosti DAD-CZ

Ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení ADL

Functional Assessment Scale

Functional Independence Measure for Children

Funkční míra nezávislosti

Funkční míra nezávislosti a Míra hodnocení funkčního stavu

Functional Autonomy Measurement System

Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Hodnocení motorických a procesních dovedností

Childhood Health Assessment Questionnaire

Juvenile Arthritis Functional Assessment Scale

Juvenile Arthritis Functional Assessment Report

Juvenile Arthritis Self-Report Index (JASI)

Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání

Katz Index

Kenny Self-Care Evaluation

Klein-Bell Activities of Daily Living Scale

Knee Outcome Survey- Activities of Daily Living Scale (KOS-ADLS)

Kohlman Evaluation of Living Skills

Level of Rehabilitation Scale (LORS-II)

Melville-Nelson Evaluation System

Melbourne Low Vision ADL Index

Měření nezávislosti u míšního poranění

Milliken Activities of Daily Living Scale  
Milkwaukee Evaluation of Daily Living Skills  
Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living Scale  
Outcome and Assessment Information Set  
Parkinson's Disease Activities of Daily Living Scale  
Participation Survey of Mobility Limited People  
Pediatric Evaluation of Disability Inventory  
Pediatric Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptive Test  
Performance Assessment of Self-Care Skills  
Personal Care Participation Assessment and Resource Tool  
Physical Self-Maintenance Scale  
Present Functioning Questionnaire  
Quadruplegia Index of Function  
Roll Evaluation of Activities of Life  
Routine Task Inventory  
Schwab and England Activities of Daily Living Scale  
Stroke Impact Scale 3.0  
Stroke Impact Scale-16  
Sunnaass ADL Index  
Test Barthelové  
Tetraplegia Hand Ability Questionnaire  
Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale  
Waisman Activities of Daily Living Scale  
World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0